

# 名寄市立病院改革プラン見直し 新旧対照表

平成23年11月

改正後	改正前
<p>第1章 総論</p> <p>第1 改革プラン策定の趣旨</p> <p>公立病院は、これまで地域医療における基幹的な公的医療機関として、地域を支えるために重要な役割を果たしてきました。しかし、近年、多くの公立病院においては、医師不足による医療機能の低下と経営悪化という大きな問題に直面し、本来、公立病院が担うべき地域医療の提供に支障をきたしています。</p> <p>その背景としては、社会保障費の抑制方針に基づく<b>診療報酬の改定</b>、医師の不足に伴う勤務医の過重労働や<b>都市部への偏在</b>、地方財政の悪化などが挙げられます。</p> <p>名寄市立総合病院は、平成14年度以降赤字決算が続いておりましたが、<b>診療報酬のプラス改定</b>、地方交付税の増額、薬品費・診療材料費の削減、職員の経営改善に向けた取り組みなどにより、平成22年度決算は9年ぶりに黒字となりました。</p> <p>今後も、地域が必要とする医療を安定的かつ、継続的に提供できる医療供給体制の確立に努めます。</p> <p>第2 改革プランの目的</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 公立病院として当院が果たすべき役割を明らかにします。</li> <li>2 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。</li> <li>3 一般会計における経費負担の考え方を見直します。</li> <li>4 再編ネットワーク化について方針を示します。</li> <li>5 経営形態の見直しについての方針を示します。</li> </ol> <p>第3 改革プランの性格と期間</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 この計画の対象期間は、平成21年度から平成23年度までの3カ年とします。</li> <li>2 毎年、計画の点検と評価を実施して、数値目標の達成が困難な場合は見直し等を行います。</li> </ol> <p>第4 改革プランの見直し</p> <p>今回、名寄市立総合病院改革プランの一部を直近の情勢を反映させた見直しを行います。</p>	<p>第1章 総論</p> <p>第1 改革プラン策定の趣旨</p> <p>公立病院は、これまで地域医療における基幹的な公的医療機関として、地域を支えるために重要な役割を果たしてきました。しかし、近年、多くの公立病院においては、医師不足等による医療機能の低下と経営の悪化という大きな問題に直面し、本来、公立病院が担うべき地域医療の提供に支障をきたしています。</p> <p>その背景としては、社会保障費の抑制方針に基づく<b>診療報酬の連続したマイナス改定</b>、医師の不足に伴う勤務医の過重労働や<b>都市部への偏在と開業志向</b>、地方財政の悪化などが挙げられています。</p> <p>名寄市立総合病院は、<b>不良債務は出ていませんが医療環境の変化により経営状況は年々厳しくなっており</b>、平成15年以降は経常収支においては慢性的な赤字決算となっています。</p> <p>今後も地域が必要とする医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、健全な事業運営に努めていかなければならず、このたび総務省から提示されたガイドラインに沿って、<b>改革プランを策定するものであります。</b></p> <p>第2 改革プランの目的</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 公立病院として当院が果たすべき役割を明らかにします。</li> <li>2. 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。</li> <li>3. 一般会計における経費負担の考え方を見直します。</li> <li>4. 再編・ネットワーク化について方針を示します。</li> <li>5. 経営形態の見直しについての方針を示します。</li> </ol> <p>第3 改革プランの性格と期間</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. この計画の対象期間は、平成21年度～平成23年度までの3カ年とします。</li> <li>2. 毎年、計画の点検と評価を実施して、数値目標の達成が困難な場合は見直し等を行います。</li> </ol>

改正後						改正前							
第2章 医療圏域と当院の現況 第1 医療圏域の現況 1 上川北部医療圏域の人口（表1 国勢調査調べ） 当院は、上川北部圏域のほかに宗谷、留萌、遠紋圏域の一部も医療圏域としています。 平成17年の調査で上川北部圏域の人口は76,057人で、平成22年の調査では前回比94.2%、4,423人減の71,634人となり大幅な人口減少が進んでいます。 名寄市については、平成18年に旧名寄市、旧風連町の合併がありました。平成22年の調査では、人口減に歯止めがかからず、前回比96.7%、1,042人減の30,582人となっています。						第2章 医療圏域と市立病院の現況 第1 地域の状況 1. 医療圏域の人口と年齢構成（表1・2、図1） 当院は、上川北部圏域のほかに宗谷、留萌、網走などの各支庁の一部も医療圏域としています。平成17年10月1日現在の当院の医療圏域における国勢調査人口は、119,184人で、前回の平成12年の国勢調査人口127,736人に比べ、この5ヵ年で8,552人（6.7%）減少しています。 特に名寄と士別の両市による減少割合が著しく、この両市で全体の32.2%、2,757人が減少しています。また、医療圏域の構成年齢割合は、平成17年の国勢調査では、15歳未満の年少人口が14,793人、15歳から64歳までの生産人口が71,844人と、平成12年の国勢調査人口に比べて年少人口が2,434人、生産人口で8,405人といずれも減少しています。一方、65歳以上の高齢人口は、逆にこの5ヶ年で2,287人増加しており医療圏域の人口の少子高齢化が一層顕著になっています。							
表1 医療圏域内人口推移（国勢調査調べ）						表1 国勢調査による医療圏域内人口の推移							
		H17年	H22年	増減	前回比	備考			H12年度	H17年度	増減	増減率	適用
上川北部圏域	名寄市	31,624	30,582	△1,042	96.7%	H18年旧名寄市と旧風連町が合併	上川北部圏域	名寄市	27,760人	26,586人	-1,174人	-4.2%	
	旧名寄市	26,586	-	-	-			士別市	24,991人	23,408人	-1,583人	-6.3%	
	旧風連町	5,038	-	-	-			和寒町	4,710人	4,238人	-472人	-10.0%	
	士別市	23,408	21,797	△1,611	93.1%			剣淵町	4,158人	3,952人	-206人	-5.0%	
	和寒町	4,238	3,832	△406	90.4%			風連町	5,568人	5,038人	-530人	-9.5%	
	剣淵町	3,952	3,569	△383	90.3%			下川町	4,413人	4,146人	-267人	-6.1%	
	下川町	4,146	3,775	△371	91.1%			美深町	6,040人	5,513人	-527人	-8.7%	
	美深町	5,513	5,178	△335	93.9%			音威子府村	1,334人	1,070人	-264人	-19.8%	
	音威子府村	1,070	995	△75	93.0%			中川町	2,464人	2,106人	-358人	-14.5%	
中川町	2,106	1,906	△200	90.5%		上川北部圏域合計	81,438人	76,057人	-5,381人	-6.6%			
上川北部圏域小計	76,057	71,634	△4,423	94.2%		留萌支庁	11,060人	10,235人	-825人	-7.5%			
留萌圏域	10,235	9,537	△698	93.2%		宗谷支庁	20,964人	19,620人	-1,344人	-6.4%			
宗谷圏域	19,620	18,093	△1,527	92.2%		網走支庁	12,057人	11,320人	-737人	-6.1%			
遠紋圏域	11,320	10,374	△946	91.6%		空知支庁	2,217人	1,952人	-265人	-12.0%			
北空知圏域	1,952	1,712	△240	87.7%		合計	127,736人	119,184人	-8,552人	-6.7%			
合計	119,184	111,350	△7,834	93.5%		※留萌支庁は遠別、天塩、幌延の3町、宗谷支庁は旧枝幸町他南宗谷地域、網走支庁は興部町、西興部村、雄武町、空知支庁は幌加内町の人口を表します。							
* 留萌圏域：遠別町・天塩町・幌延町、宗谷圏域：猿払村、浜頓別町・中頓別町・枝幸町（旧歌登町含む） 遠紋圏域：興部町・西興部町・雄武町 北空知圏域：幌加内町													

改 正 後

表 2 国勢調査圏域内人口の構成年齢割合 削除

	12年度			17年度			比較		
	15 未満	15~64	65 以上	15 未満	15~64	65 以上	15 未満	15~64	65 以上
名 寄 市	3,862	18,385	5,513	3,481	16,901	6,204	-9.9%	-8.1%	12.5%
士 別 市	3,291	15,503	6,197	2,890	13,755	6,763	-12.2%	-11.3%	9.1%
和 寒 町	510	2,769	1,431	458	2,303	1,477	-10.2%	-16.8%	3.2%
剣 淵 町	516	2,482	1,160	434	2,316	1,202	-15.9%	-6.7%	3.6%
風 連 町	723	3,239	1,606	583	2,781	1,674	-19.4%	-14.1%	4.2%
下 川 町	473	2,624	1,316	411	2,353	1,382	-13.1%	-10.3%	5.0%
美 深 町	787	3,700	1,553	631	3,175	1,707	-19.8%	-14.2%	9.9%
音 威 子 府 村	188	871	275	108	690	272	-42.6%	-20.8%	-1.1%
中 川 町	326	1,521	617	244	1,199	663	-25.2%	-21.2%	7.5%
上 川 北 部 計	10,676	51,094	19,668	9,240	45,473	21,344	-13.5%	-11.0%	8.5%
留 萌 支 庁	1,518	6,961	2,581	1,290	6,204	2,741	-15.0%	-10.9%	6.2%
宗 谷 支 庁	3,125	13,288	4,551	2,675	12,083	4,862	-14.4%	-9.1%	6.8%
網 走 支 庁	1,680	7,567	2,810	1,393	6,965	2,962	-17.1%	-8.0%	5.4%
空 知 支 庁	228	1,339	650	195	1,119	638	-14.5%	-16.4%	-1.8%
合 計	17,227	80,249	30,260	14,793	71,844	32,547	-14.1%	-10.5%	7.6%

図 1 国勢調査による圏域内人口の推移 削除

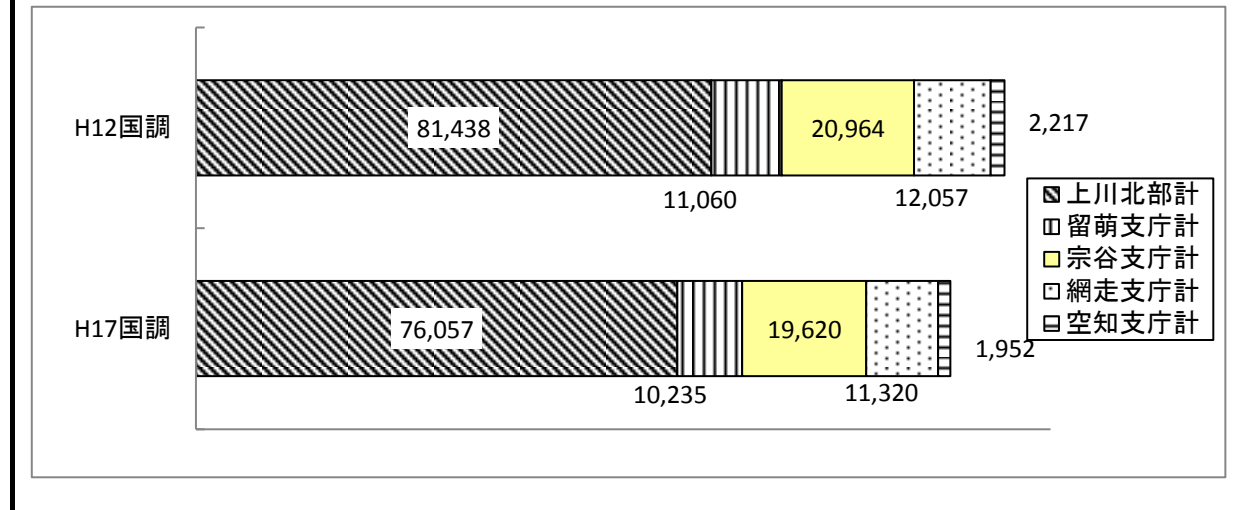


改 正 前

表 2 国勢調査圏域内人口の構成年齢割合

	12年度			17年度			比較		
	15 未満	15~64	65 以上	15 未満	15~64	65 以上	15 未満	15~64	65 以上
名 寄 市	3,862	18,385	5,513	3,481	16,901	6,204	-9.9%	-8.1%	12.5%
士 別 市	3,291	15,503	6,197	2,890	13,755	6,763	-12.2%	-11.3%	9.1%
和 寒 町	510	2,769	1,431	458	2,303	1,477	-10.2%	-16.8%	3.2%
剣 淵 町	516	2,482	1,160	434	2,316	1,202	-15.9%	-6.7%	3.6%
風 連 町	723	3,239	1,606	583	2,781	1,674	-19.4%	-14.1%	4.2%
下 川 町	473	2,624	1,316	411	2,353	1,382	-13.1%	-10.3%	5.0%
美 深 町	787	3,700	1,553	631	3,175	1,707	-19.8%	-14.2%	9.9%
音 威 子 府 村	188	871	275	108	690	272	-42.6%	-20.8%	-1.1%
中 川 町	326	1,521	617	244	1,199	663	-25.2%	-21.2%	7.5%
上 川 北 部 計	10,676	51,094	19,668	9,240	45,473	21,344	-13.5%	-11.0%	8.5%
留 萌 支 庁	1,518	6,961	2,581	1,290	6,204	2,741	-15.0%	-10.9%	6.2%
宗 谷 支 庁	3,125	13,288	4,551	2,675	12,083	4,862	-14.4%	-9.1%	6.8%
網 走 支 庁	1,680	7,567	2,810	1,393	6,965	2,962	-17.1%	-8.0%	5.4%
空 知 支 庁	228	1,339	650	195	1,119	638	-14.5%	-16.4%	-1.8%
合 計	17,227	80,249	30,260	14,793	71,844	32,547	-14.1%	-10.5%	7.6%

図 1 国勢調査による圏域内人口の推移



改正後					改正前																																																																																													
<p>2 医療圏域別の病床数（表2）</p> <p>基準病床数は、医療法30条の4第2項第12号に基づく圏域ごとの病床数の整備目標ですが同時に、病床数の増加を抑制するための基準にもなっています。</p> <p>上川北部圏域の病床数は1,051床となっており、基準病床数に対し64床多い状況となっていますが、隣接する宗谷圏域では、基準病床数に対し84床不足していることから、当院の果たす役割は重要なものとなっています。</p>					<p>2. 地域の医療供給状況（表3・4）</p> <p>① 第三次道北医療圏域内の上川中部圏域と富良野圏域を除いた第二次医療圏には、平成19年12月現在、20の公立病院と7の民間病院、その他に初期医療を担う126の一般診療所と99の歯科診療所があります。</p> <p>平成13年と比較しますと上川北部圏域では、平成15年に名寄市の国立療養所が自治体に経営委譲されたためにゼロとなっています。また、このほか病院が1施設、一般診療所が7施設、歯科診療所が2施設減少しています。</p> <p>② 基準病床数は、医療法30条の4第2項第12号に基づく圏域ごとの病床数の整備目標ですが、同時にそれ以上の病床の増加を抑制するための基準にもなっています。</p> <p>療養病床及び一般病床は、第二次医療圏ごとに病院と診療所を対象に、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき定められています。</p> <p>当該圏域と近隣圏域の必要病床数の状況は、表4のとおりですが上川北部圏域では充足されていますが、留萌、宗谷医療圏では僅かに不足しています。</p>																																																																																													
<p>表3 第二次医療圏における医療施設の概況 <span style="float:right">削除</span></p>					<p>表3 第二次医療圏における医療施設の概況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">保健医療福祉圏</th> <th colspan="6">H19.12.1現在</th> <th colspan="6">前回（H13.3.31）との比較</th> </tr> <tr> <th colspan="4">病 院</th> <th rowspan="2">一 般 診 療 所</th> <th rowspan="2">歯 科 診 療 所</th> <th colspan="4">病 院</th> <th rowspan="2">一 般 診 療 所</th> <th rowspan="2">歯 科 診 療 所</th> </tr> <tr> <th>国</th> <th>公</th> <th>民</th> <th>計</th> <th>国</th> <th>公</th> <th>民</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上川北部</td> <td></td> <td>5</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>40</td> <td>36</td> <td>-1</td> <td>1</td> <td>-1</td> <td>-1</td> <td>-7</td> <td>-2</td> </tr> <tr> <td>留 萌</td> <td></td> <td>5</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>41</td> <td>32</td> <td></td> <td></td> <td>-1</td> <td>-1</td> <td>-7</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>宗 谷</td> <td></td> <td>10</td> <td></td> <td>10</td> <td>45</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td>20</td> <td>7</td> <td>27</td> <td>126</td> <td>99</td> <td>-1</td> <td>1</td> <td>-2</td> <td>-2</td> <td>-8</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>								保健医療福祉圏	H19.12.1現在						前回（H13.3.31）との比較						病 院				一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	病 院				一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	国	公	民	計	国	公	民	計	上川北部		5	3	8	40	36	-1	1	-1	-1	-7	-2	留 萌		5	4	9	41	32			-1	-1	-7	3	宗 谷		10		10	45	31					6	1	合 計		20	7	27	126	99	-1	1	-2	-2	-8	2	
保健医療福祉圏	H19.12.1現在						前回（H13.3.31）との比較																																																																																											
	病 院				一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	病 院				一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所																																																																																						
	国	公	民	計			国	公	民	計																																																																																								
上川北部		5	3	8	40	36	-1	1	-1	-1	-7	-2																																																																																						
留 萌		5	4	9	41	32			-1	-1	-7	3																																																																																						
宗 谷		10		10	45	31					6	1																																																																																						
合 計		20	7	27	126	99	-1	1	-2	-2	-8	2																																																																																						
<p>表2 第二次医療圏における病床数の現況 <span style="float:right">H19年3月31日現在</span></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>圏域名</th> <th>既存病床数 A</th> <th>基準病床数 B</th> <th>過剰・不足病床数 C=A-B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">療養病床 及び一般病床</td> <td>上川北部圏域</td> <td>1,051</td> <td>987</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>留萌圏域</td> <td>792</td> <td>793</td> <td>△1</td> </tr> <tr> <td>宗谷圏域</td> <td>778</td> <td>863</td> <td>△85</td> </tr> <tr> <td>遠紋圏域</td> <td>1,280</td> <td>1,040</td> <td>240</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>3,901</td> <td>3,683</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>精神病床（全道）</td> <td></td> <td>20,847</td> <td>21,209</td> <td>△362</td> </tr> <tr> <td>結核病床（全道）</td> <td></td> <td>534</td> <td>550</td> <td>△16</td> </tr> <tr> <td>感染症病床（全道）</td> <td></td> <td>90</td> <td>98</td> <td>△8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※療養病床：精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床  ※一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床  ※各圏域とも構成する全市町村の合計病床数</p>						圏域名	既存病床数 A	基準病床数 B	過剰・不足病床数 C=A-B	療養病床 及び一般病床	上川北部圏域	1,051	987	64	留萌圏域	792	793	△1	宗谷圏域	778	863	△85	遠紋圏域	1,280	1,040	240	合 計	3,901	3,683	218	精神病床（全道）		20,847	21,209	△362	結核病床（全道）		534	550	△16	感染症病床（全道）		90	98	△8	<p>表4 第二次医療圏における病床数の現況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>圏域名</th> <th>既存病床数 A</th> <th>基準病床数 B</th> <th>過剰・不足病床数 C=A+B</th> <th>適用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">療養病床 及び一般病床</td> <td>上川北部地域</td> <td>1,051</td> <td>987</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>留萌地域</td> <td>792</td> <td>793</td> <td>-1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宗谷地域</td> <td>778</td> <td>863</td> <td>-85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>2,621</td> <td>2,643</td> <td>-22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>精神病床（全道）</td> <td></td> <td>20,847</td> <td>21,209</td> <td>-362</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結核病床（全道）</td> <td></td> <td>534</td> <td>550</td> <td>-16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>感染症病床（全道）</td> <td></td> <td>90</td> <td>98</td> <td>-8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align:right">(H19.12.1現在)</p> <p>※療養病床：精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床  ※一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床</p>									圏域名	既存病床数 A	基準病床数 B	過剰・不足病床数 C=A+B	適用	療養病床 及び一般病床	上川北部地域	1,051	987	64		留萌地域	792	793	-1		宗谷地域	778	863	-85		合 計	2,621	2,643	-22		精神病床（全道）		20,847	21,209	-362		結核病床（全道）		534	550	-16		感染症病床（全道）		90	98	-8	
	圏域名	既存病床数 A	基準病床数 B	過剰・不足病床数 C=A-B																																																																																														
療養病床 及び一般病床	上川北部圏域	1,051	987	64																																																																																														
	留萌圏域	792	793	△1																																																																																														
	宗谷圏域	778	863	△85																																																																																														
	遠紋圏域	1,280	1,040	240																																																																																														
	合 計	3,901	3,683	218																																																																																														
精神病床（全道）		20,847	21,209	△362																																																																																														
結核病床（全道）		534	550	△16																																																																																														
感染症病床（全道）		90	98	△8																																																																																														
	圏域名	既存病床数 A	基準病床数 B	過剰・不足病床数 C=A+B	適用																																																																																													
療養病床 及び一般病床	上川北部地域	1,051	987	64																																																																																														
	留萌地域	792	793	-1																																																																																														
	宗谷地域	778	863	-85																																																																																														
	合 計	2,621	2,643	-22																																																																																														
	精神病床（全道）		20,847	21,209	-362																																																																																													
結核病床（全道）		534	550	-16																																																																																														
感染症病床（全道）		90	98	-8																																																																																														

改正後	改正前
<p>第2 当院の現状</p> <p>1 地方センター病院</p> <p>当院は道北の基幹病院として位置づけされており、平成10年には、北海道地域保健医療福祉圏に基づく道北第三次保健医療福祉圏（上川中部、富良野地域を除く）の地方センター病院として指定を受けており、以後、地域住民の健康を守るための診療・保健活動を展開しています。</p> <p>また、この地域における一般診療・精神医療から<b>高度専門医療、初期救急から3次救急まで、急性期を中心にほぼすべての医療を担っており、専門医によるサテライト診療</b>や地方への医師派遣など、地域医療支援事業にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>2 医療施設の状況</p> <p>当院は昭和12年11月に名寄町立社会病院として開設されました。以来、施設の老朽化と狭隘化から、昭和36年に大規模改修が行われ、また、平成4年に現在地での全面改築、さらに平成11年には一般病棟の増築等々、これまで3度にわたって大規模な施設の整備と改修が行われてきました。</p> <p>また、救急患者搬送数が増加していることと重症患者の増加及び手術後の重篤な患者に対する集中治療と濃密な看護の必要性及び医師の勤務環境の改善を図るため、平成19・20年度の2カ年で、ICU病棟・救急外来の増改築と中央採血室・医師研究室内の改修を行い、診療機能の強化と環境整備の充実を図っています。</p> <p><b>さらに、道北地域の拠点病院にふさわしい医療施設となるよう、北海道の新たな地域医療再生計画に基づき、精神科病棟の改築、新生児特定集中治療室（NICU）の整備などを進めています。</b></p> <p>3 患者数の動向</p> <p>(1) 外来患者数の動向（表3・図1）</p> <p>外来患者数は、平成13年度の318,101人をピークとして、<b>その後は、健康保険法の改正による患者負担の増加と長期投薬の制限廃止、循環器内科医の不在等により、平成16年度は244,856人まで減少しました。</b></p> <p><b>循環器内科医の確保・増員により、患者数も徐々に回復し、平成17年度から平成20年度までは4年連続して増加しましたが、平成21年度から2年連続して減少しています。</b></p> <p>(2) 入院患者の動向（表4・図2）</p> <p>入院患者数は、一般科では、平成20年度までは、循環器内科医の不在であった平成16年度を除き、病床利用率は、90%前後を保っていましたが、平成21年度から導入したDPC（診断群分類包括評価）制度の導入による在院日数短縮により延人数が減少に転じたことにより、平成21年度は86%、平成22年度は81.7%と、2年連続して減少しています。</p> <p>一方、精神科においては、平成17年7月から固定医が3名から1名に減少したことに伴い、入院制限と病棟統合を行ったため、平成17年度の病床利用率は、前年の76.8%から41.2%へ大きく減少しました。その後、固定医が2名になりましたが、病床利用率は減少し、平成22年度は、27.7%となっています。</p>	<p>第2 市立病院の現状</p> <p>1. 地方センター病院</p> <p>当院は道北の基幹病院として位置づけされており、平成10年には、北海道地域保健医療福祉圏に基づく道北第三次保健医療福祉圏（上川中部、富良野地域を除く）の地方センター病院として指定を受けており、以後、地域住民の健康を守るための診療・保健活動を展開しています。</p> <p>また、この地域における一般診療・精神医療から<b>高度・特殊医療、急性期医療から慢性期医療、第一次救急から第三次救急まで全ての医療を担っているほか、サテライト診療</b>や地方への医師派遣など地域医療支援事業にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>2. 医療施設の状況</p> <p>当院は昭和12年11月に名寄町立社会病院として開設されました。以来、施設の老朽化と狭隘化から、昭和36年に大規模改修が行われ、また、平成4年に現在地での全面改築、さらに平成11年には一般病棟の増築等々、これまで3度にわたって大規模な施設の整備と改修が行われてきました。</p> <p>また、救急患者搬送数が増加していることと重症患者の増加及び手術後の重篤な患者に対する集中治療と濃密な看護の必要性及び医師の勤務環境の改善を図るため、平成19・20年度の2カ年で、ICU病棟・救急外来の増改築と中央採血室・医師研究室内の改修を行い、診療機能の強化と環境整備の充実を図っています。</p> <p>3. 患者数の動向</p> <p>(1) 外来患者数の動向（表5・図2）</p> <p>外来患者数は、平成13年度の318,101人をピークとして、<b>平成16年度は244,856人まで減少しました。要因は平成14、15年の健康保険法の改正による患者負担の増加と長期投薬の制限廃止の影響及び平成16年度の循環器内科医の不在等が考えられます。</b></p> <p><b>その後は循環器内科の医師が徐々に増員されていることもあり、平成17年度以降は3年連続して増加の傾向にあります。</b></p> <p>(2) 入院患者の動向（表6・図3）</p> <p>入院患者数は、平成14年度から15年度までは、一般科では病床利用率90%台前半を維持していましたが、平成16年度は循環器内科の医師不在の影響を受けたために86.4%にまで落ち込みました。しかし、平成17年度以降は循環器内科医が徐々に増員されたことから平成18年度以降は90%台の病床利用率となっています。</p> <p>一方、精神科においては、平成17年7月から固定医が3名から1名に減り、<b>その対応として、入院制限と病棟統合を行ったために、平成17年度の病床利用率は、前年の76.8%から41.2%へと大きく落ち込んでいてこの傾向は現在も続いています。</b></p>

改正後									改正前									
表3 外来患者取扱い数									表5 年間外来患者数取扱い数									
	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度		H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
一般科	257,534	221,983	229,668	232,489	237,023	238,471	219,588	215,536	一般科	281,184	284,767	295,430	272,662	257,534	221,983	229,668	232,489	237,023
精神科	23,196	22,873	22,419	20,733	22,069	22,200	22,272	23,872	精神科	21,953	22,129	22,671	21,989	23,196	22,873	22,419	20,733	22,069
合計	280,730	244,856	252,087	253,222	259,092	260,671	241,860	239,408	小計	303,137	306,896	318,101	294,651	280,730	244,856	252,087	253,222	259,092
診療日数	247	243	244	245	245	244	242	243	診療日数	244	244	245	246	247	243	244	245	245
1日平均	1,137	1,008	1,033	1,034	1,058	1,068	999	985	1日平均	1,242	1,258	1,298	1,198	1,137	1,008	1,033	1,034	1,058
う勤務医の過重労働や都市部への偏在、地方財政の悪化などが挙げられます。																		
表4 入院患者取扱い数									表5 年間入院患者取扱い状況									
	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度		H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
一般科	102,489	94,604	97,816	100,508	99,427	98,018	94,188	89,431	一般科	100,385	98,131	97,670	101,360	102,489	94,604	97,816	100,508	99,427
精神科	45,946	46,250	24,811	18,612	19,037	18,990	17,800	16,691	精神科	49,687	49,930	46,973	47,319	45,946	46,250	24,811	18,612	19,037
感染症	0	0	0	0	0	0	0	10	小計	150,072	148,061	144,643	148,679	148,435	140,854	122,627	119,120	118,464
合計	148,435	140,854	122,627	119,120	118,464	117,008	111,988	106,132	診療日数	366	365	365	365	366	365	365	365	366
診療日数	366	365	365	365	366	365	365	365	1日平均	410	406	396	407	406	386	336	326	324
1日平均	405	385	335	326	323	321	307	291	利用率%	91.4	89.6	89.2	92.6	93.3	86.4	89.3	91.8	90.6
利用率%	93.3	86.4	89.3	91.8	90.6	89.5	86.0	81.7	※利用率は、一般病床における数値を表します。									
* 利用率は一般病床における数値を表します																		

改正後										改正前									
<p>(3) 地域別患者数 (表5)</p> <p>当院における地域別入院患者の構成は、名寄市が50.22%、次いで士別市が10.68%、下川町が6.83%となっています。</p> <p>また、上川北部圏域の入院患者は全体の77.98%を占めています。</p> <p>次に、外来患者は名寄市が全体の63.36%を占めており、以下、美深町が7.09%、下川町6.89%となっています。</p>										<p>(3) 地域別患者数 (表7)</p> <p>平成19年度の入院患者数は、118,464人で名寄市の患者割合は52.42%、次いで美深町が7.59%、以下、士別市、下川町の順になっており、和寒町以北中川町までの上川北部圏域2市5町1村で全体の77.43%を占めています。また、外来患者数は、259,092人で名寄市の患者割合は67.30%、以下は下川町、美深町、士別市の順となっています。</p>									
表5 平成22年度地域別患者数										表7 平成19年度地域別患者数									
偏在		入院				外来				圏域	市町村名	① 入院				② 外来			
		一般	精神	計	構成%	一般	精神	計	構成%			一般	精神	計	構成(%)	一般	精神	計	構成(%)
上川北部圏域	名寄市	43,784	9,517	53,301	50.22	137,408	14,281	151,689	63.36	上川北部医療圏	名寄市	52,108	9,993	62,101	52.42	160,597	13,777	174,374	67.30
	下川町	5,845	1,409	7,254	6.84	14,324	2,160	16,484	6.89		下川町	5,783	1,703	7,486	6.32	16,770	1,903	18,673	7.21
	美深町	5,542	656	6,198	5.84	15,020	1,950	16,970	7.09		美深町	7,055	1,939	8,994	7.59	15,081	1,954	17,035	6.57
	音威子府村	1,102	1	1,103	1.04	1,077	178	1,255	0.52		音威子府村	567	128	695	0.59	1,652	123	1,775	0.69
	中川町	1,955	22	1,977	1.86	2,640	271	2,911	1.22		中川町	1,928	341	2,269	1.92	2,980	265	3,245	1.25
	士別市	9,274	2,060	11,334	10.68	12,779	2,188	14,967	6.25		士別市	7,051	1,870	8,921	7.53	10,079	1,332	11,411	4.40
	剣淵町	1,065	379	1,444	1.36	1,398	146	1,544	0.65		剣淵町	1,004	125	1,129	0.95	1,298	55	1,353	0.52
	和寒町	158	0	158	0.15	201	12	213	0.09		和寒町	127		127	0.11	222	13	235	0.09
	小計	68,725	14,044	82,769	77.99	184,847	21,186	206,033	86.07		小計	75,623	16,099	91,722	77.43	208,679	19,422	228,101	88.03
宗谷振興局	枝幸町	5,826	560	6,386	6.02	9,076	529	9,605	4.01	宗谷支庁	枝幸町	5,791	764	6,555	5.53	7,338	354	7,692	2.97
	浜頓別町	2,656	256	2,912	2.74	3,335	220	3,555	1.48		浜頓別町	2,609	268	2,877	2.43	3,075	196	3,271	1.26
	中頓別町	1,597	361	1,958	1.84	2,506	524	3,030	1.27		中頓別町	1,961	66	2,027	1.71	2,522	716	3,238	1.25
	その他	1,659	0	1,659	1.56	1,126	182	1,308	0.55		その他	2,403	245	2,648	2.24	1,199	104	1,303	0.50
	小計	11,738	1,177	12,915	12.16	16,043	1,455	17,498	7.31		小計	12,764	1,343	14,107	11.91	14,134	1,370	15,504	5.98
オホーツク振興局	西興部村	1,169	188	1,357	1.28	3,102	375	3,477	1.45	網走支庁	西興部村	2,172	136	2,308	1.95	3,729	417	4,146	1.60
	興部町	1,235	361	1,596	1.50	2,560	200	2,760	1.15		興部町	2,179	475	2,654	2.24	2,636	232	2,868	1.11
	雄武町	2,771	537	3,308	3.12	3,680	280	3,960	1.65		雄武町	2,610	480	3,090	2.61	3,154	278	3,432	1.32
	紋別市	222	0	222	0.21	303	67	370	0.15		紋別市	579	364	943	0.80	244	49	293	0.11
	その他	98	0	98	0.09	248	15	263	0.11		その他	872		872	0.74	263	2	265	0.10
	小計	5,495	1,086	6,581	6.20	9,893	937	10,830	4.51		小計	8,412	1,455	9,867	8.34	10,026	978	11,004	4.24
留萌振興局	幌延町	461	0	461	0.43	670	29	699	0.29	留萌支庁	幌延町	259	7	266	0.22	680	29	709	0.27
	天塩町	257	94	351	0.33	273	60	333	0.14		天塩町	446		446	0.38	414	51	465	0.18
	遠別町	218	0	218	0.21	376	4	380	0.16		遠別町	174		174	0.15	310	9	319	0.12
	留萌市	128	0	128	0.12	30	22	52	0.02		留萌市	8		8	0.01	27		27	0.01
	小計	1,064	94	1,158	1.09	1,349	115	1,464	0.61		小計	887	7	894	0.76	1,431	89	1,520	0.58
その他	幌加内町	399	0	399	0.38	543	44	587	0.25	その他	幌加内町	178	18	196	0.17	466	64	530	0.20
	道内	1,612	189	1,801	1.70	2,197	131	2,328	0.97		道内	605	99	704	0.59	838	38	876	0.34
	道外	382	101	483	0.46	469	1	470	0.20		道外	179		179	0.15	175	2	177	0.07
	その他	26	0	26	0.02	195	3	198	0.08		その他	760	35	795	0.67	1,274	106	1,380	0.53
	小計	2,419	290	2,709	2.56	3,404	179	3,583	1.50		小計	1,722	152	1,874	1.58	2,753	210	2,963	1.14
合計	89,441	16,691	106,132	100.0	215,536	23,872	239,408	100.0	合計	99,408	19,056	118,464	100.0	237,023	22,069	259,092	100.0		



改正後

(4) 救急患者受入れ状況(表6)

道内においては、救急搬送の患者数は年々増加していますが、搬送先の医療機関は年々減少している状況にあります。(道内の救急告示医療機関数は1988年のピーク時には382施設でしたが2007年11月1日現在では280施設に減少しているとの調査結果があります)

当院における平成22年度の救急患者搬送実績は1,435件で前年との比較では3件の増となっています。

表6 救急車来院数

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
名寄市内	714	754	764	878	816	846	776	827
名寄市外	640	628	618	508	528	595	656	608
合計	1,354	1,382	1,382	1,386	1,344	1,441	1,432	1,435
1日平均	3.7	3.8	3.8	3.8	3.7	3.9	3.9	3.9

第3章 公立病院の現状と当院の役割

第1 医療環境の変化と公立病院

公立病院は地域住民からの福祉の充実の要請に応じて、良質な医療サービスの提供と地域の医療水準の向上に貢献してきました。

しかし、近年、次のとおり医療制度改革等によって医療環境が大きく変化したことに伴い本来の目的である地域医療について安定的、継続的な事業運営を図っていくことが困難な経営環境に陥っています。

1 医療制度改革大綱による社会保障費の抑制

急速な少子高齢化と長びく経済の低迷、医療技術の進歩と国民の意識の変化など、医療を取巻く環境が大きく変化している中で、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度を堅持し、将来にわたってこの制度が持続可能なものとしていくために、平成17年12月に医療制度改革大綱が定められました。

大綱では、今後も持続可能な皆保険制度を維持していくため、社会保障費の抑制が必要であるとされており。

このため、病院事業収入の根幹である診療報酬は、平成14年度以降マイナス改定が続いておりましたが、平成22年度の改定で10年ぶりにプラス改定となりました。

改正前

(4) 救急患者受入れ状況(表8)

道内においては、救急搬送の患者数は年を追うごとに増えていますが、搬送先の医療機関は年々減少している状況にあります(道内の救急告示医療機関数は1988年のピーク時には382施設でしたが2007年11月1日現在では280施設に減少しているとの調査結果があります)

当院における平成19年度の救急患者搬送実績は1,344件で前年との比較では42件の減少となっていますが、平成11年度から平成18年度は微増の状況で推移しています。

なお、年齢別搬送患者数では、80歳代以上の受入れが25.1%、次いで70歳代が24.2%、60歳代が15.0%となっていて、この三者の年代で全体の64.3%を占めています。

表8 救急車来院数

市町村名	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
名寄市内	647	652	677	668	714	754	764	878	816
名寄市外	546	518	568	575	640	628	618	508	528
当年合計	1,193	1,170	1,245	1,243	1,354	1,382	1,382	1,386	1,344
1日平均	3.3	3.2	3.4	3.4	3.7	3.8	3.8	3.8	3.7

第3章 公立病院の現状と名寄市立総合病院の役割

第1 医療環境の変化と公立病院

公立病院は地域住民からの福祉の充実の要請に応じて、良質な医療サービスの提供と地域の医療水準の向上に貢献してきました。

しかし、近年、次のとおり医療制度改革等によって医療環境が大きく変化したことに伴い本来の目的である地域医療について安定的、継続的な事業運営を図っていくことが困難な経営環境に陥っています。

(1) 医療制度改革大綱による社会保障費の抑制

急速な少子高齢化と長びく経済の低迷、医療技術の進歩と国民の意識の変化など、医療を取巻く環境が大きく変化している中で、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度を堅持し、将来にわたってこの制度が持続可能なものとしていくために、平成17年12月に医療制度改革大綱が定められました。

大綱では、今後も持続可能な皆保険制度を維持していくためには、社会保障費の抑制が必要であるとされていることから、病院事業の収入の根幹である診療報酬は、平成14年度以降連続してマイナス改定になっています。

改正後	改正前
<p>2 医師・看護師確保の困難性</p> <p>地方では、人口の少子高齢化と過疎化が急速に進展していることにより、患者数が減少しかつ重篤化の傾向にあります。一方、診療側においても、地方の病院では、薄く広い医師の配置、夜間・休日における患者の集中による労働の激務化、新卒後臨床研修制度に起因する大学医局の派遣調整機能の低下等々が重なり、勤務医の病院離れ、都市部への偏在・開業志向が高まっています。</p> <p>また、看護師数の多い病院に手厚い報酬が支払われる新たな看護師配置基準が設けられたことで、看護師の都市部への集中に拍車がかかり、その結果、地方病院では看護師不足のために看護基準を低下（診療報酬の減）せざるを得なくなるなど、資力の乏しい道内の公立病院連盟に加盟する市立病院21団体の平成22年度決算では、不良債務を抱えている8団体を含めて、9団体が赤字決算となっています。</p> <p>2 改革に向けた具体的な取り組み</p> <p>公立病院として、また地方センター病院としての役割を果たしていくためには、自治体病院だけが現状での存続が許される状況ではないという認識が必要です。</p> <p>そのためには、職員一人ひとりが当院の基本理念と基本方針を認識し、モチベーションを高めながら改革という共通のベクトルに向かっていく必要があります。</p> <p>(1) 運営基盤強化に向けた取り組み</p> <p>(ウ) 研修医の確保</p> <p>医師が不足しているなかで研修医を確保することは、大きな戦力となり、活性化にもつながります。これまでの実績により、定員が4名から5名となりました。今後も魅力ある臨床研修プログラム等を作成することで研修医の確保に努めます。</p> <p>(エ) 看護師の確保</p> <p>新たに7対1の看護基準が新設されたため、都市部の大病院での看護師確保が進み、地方では、看護師不足が深刻な事態となっています。</p> <p>看護師確保を図るため、名寄市立大学をはじめ、道内看護師養成機関との連携をより一層進めるとともに、随時募集、看護師学資金枠の拡大、採用時の年齢制限の撤廃などを行い、様々な看護師確保対策を実施しています。</p> <p>また、精神科病棟の改築に合わせて、院内保育所の24時間化を検討します。</p> <p>⑤精神科病棟改築検討委員会の設置 削除</p>	<p>(2) 医師・看護師確保の困難性</p> <p>地方では、人口の少子高齢化と過疎化が急速に進展していることにより、患者数が減少しかつ重篤化の傾向にあります。一方、診療側においても、地方の病院では、薄く広い医師の配置、夜間・休日における患者の集中による労働の激務化、新卒後臨床研修制度に起因する大学医局の派遣調整機能の低下等々が重なり、勤務医の病院離れ、都市部への偏在・開業志向が高まっています。また、看護師数の多い病院に手厚い報酬が支払われる新たな看護師配置基準が設けられたことで、看護師の都市部への集中に拍車がかかり、その結果、地方病院では看護師不足のために看護基準を低下せざる（診療報酬の減）を得なくなるなど、資力の乏しい公立病院は非常に厳しい経営環境におかれています。経常収支が赤字になっている病院は当院を含めて、約7割（57団体）にもなっています。</p> <p>2. 改革に向けた具体的な取り組み</p> <p>公立病院として、また地方センター病院としての役割を果たしていくためには、自治体病院だけが現状での存続が許される状況ではないという認識が必要です。</p> <p>そのためには、職員一人ひとりが当院の基本理念と基本方針を認識し、モチベーションを高めながら改革という共通のベクトルに向かっていく必要があります。</p> <p>1) 運営基盤強化に向けた取り組み</p> <p>③研修医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が不足しているなかで研修医を確保することは、大きな戦力となり、活性化にもつながります。今後も魅力ある臨床研修プログラム等を作成することで研修医の確保に努めます。</li> </ul> <p>④看護師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方病院では、若年看護師の流動化傾向が強く、また新たな看護基準が新設されたために看護師不足が深刻な問題となっています。10対1の看護基準を維持するため、地元の大学への積極的な働きかけと年齢制限の緩和・随時募集・キャリアバンクへの登録を行うほか、24時間保育についての検討も行って参ります。</li> </ul> <p>⑤精神科病棟改築検討委員会の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成15年1月に隣接市にある士別市立病院の精神科病棟が廃止され、上川北部地域の精神科入院医療は当院が担っていますが、平成17年度からは医師数が減員したことから病床規模を縮小しての稼働を余儀なくされています。現施設はS46年に新築されてから既に37年が経過していますので、老朽化対策と医師の確保対策を含めて上川北部地域の精神医療のあり方についての検討を進めて参ります。</li> </ul>

改正後	改正前
<p>イ 診療機能と診療の質の向上</p> <p>(ア) 救急外来・ICU病棟の増改築とICU病棟の専門医師の早期確保 現在の医療ニーズに相応しい医療機能の整備が必要となっています。このため、当院医療圏域内の診療機能を見据えて、救急外来部門とICU病棟等の施設整備を行います。</p> <p>(ウ) 精神科病棟の改築 平成15年1月に士別市立病院の精神科病棟が廃止され、上川北部はもちろん、南宗谷、西網走までを含めた地域の精神科入院医療は当院が担っています。 現病棟は、昭和46年建築で老朽化が進んでいることから、精神科病棟改築検討委員会を設置し、平成23年度に基本設計、平成24年度に実施設計及び本体工事、平成25年度に本体工事、平成26年度に外構工事等を実施する予定で準備を進めています。 改築の際には、精神科医の減少、病棟の効率的な運営等を考慮し、現在の165床から105～110床程度縮小し、55床～60床規模の改築を想定しています。</p> <p>(エ) クリティカルパスの推進 クリティカルパスは、治療手順を標準化し、医療内容を評価・改善して入院から退院までの計画を立てたものです。患者へのインフォームドコンセントを徹底し、在院日数の短縮や病床利用率の向上、医療費軽減などの効果があるほか、何よりもわかりやすい医療を推進するものであることから、引き続きパスの適用疾患の拡大に努めていきます。 また、医療圏内の医療機関と連携した地域連携クリティカルパスの推進も目指していきます。</p> <p>(カ) 既存施設の改修 現在の病院施設は、平成4年に全面改築し、その後、平成10年に人工透析室と一般病床40床を増設し、平成20年にICU棟、救急外来等を増設し、現在に至っています。 快適な医療環境を提供するため、今後も、必要に応じて既存施設の改修を実施します。</p> <p>(キ) 駐車場の整備 病院施設の敷地が狭隘であるため、駐車場が不足し、来院者に迷惑をかけていますので、精神科病棟の改築に合わせて駐車場を整備します。</p> <p>(2) 経営改善に向けた具体的な取り組み</p> <p>ア 医業収益の確保</p> <p>(ア) 外来収益対策 当院に不足している消化器内科医等を確保し、外来利用者数の回復を図ります。 また、診療ニーズの高い専門・特殊外来についても、専門医を確保し導入を目指します。</p>	<p>(2) 診療機能と診療の質の向上</p> <p>①救急外来・ICU病棟の増改築 ・現在の医療ニーズに相応しい医療機能の整備が必要となっています、このため、当院医療圏域内の診療機能を見据えて、救急外来部門とICU病棟等の施設整備を図る</p> <p>③クリティカルパスの推進 ・クリティカルパスは、治療手順を標準化し、医療内容を評価・改善して入院から退院までの計画を立てたものです。患者へのインフォームドコンセントを徹底し、在院日数の短縮や病床利用率の向上、医療費軽減などの効果があるほか、何よりもわかりやすい医療を推進するものであることから、引き続きパスの適用疾患の拡大に努めていきます。</p> <p>⑤既存施設の改修 ・現在の病院施設は、平成4年に全面改築されたものであり既に16年が経過しています。快適な医療と看護環境を確保するため、今後も必要に応じて既存施設の改修を行って参ります。</p> <p>⑥駐車場整備の検討 ・敷地が狭隘であるため、特に冬季間は来院される方にご迷惑をおかけしています。根本的な解決策として有料立体駐車場の整備について検討していきます。</p> <p>2) 経営改善に向けた具体的な取り組み</p> <p>(1) 医業収益等の確保</p> <p>①外来患者の確保 ・当院に不足している呼吸器科医等の確保を図ることにより、外来患者の確保を図ります。また、診療ニーズの高い専門外来、特殊外来の導入についての検討を行って参ります。</p>

改正後	改正前
<p>(イ) 入院収益対策  診療体制を充実し、連携体制による地域完結型の医療を目指します。また、医療支援相談室の機能を高めて、他の医療機関等との連携強化を図るほか、退院調整な</p> <p>(ウ) DPC（診断群分類包括評価）制度の充実強化  急性期病院を対象とした、病名に応じた診療報酬の定額支払い制度であるDPCを、平成21年度から導入しました。  院内にDPC運営委員会を設置し、制度の理解等に努めています。  また、DPC分析ソフトを導入し、他病院との比較検討を進めており、診療報酬の増加につながる取り組みに努めます。</p> <p>(エ) 診療報酬の請求漏れ防止  委託業者との連携強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を進めます。  特に、診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供と、改定時における各種説明会・研修会などを開催し、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求漏れと返戻・査定減の防止に努めます。</p> <p>(カ) 病床の効率的運用  病床利用率については、毎月、目標値を定めています。引き続き、診療部と看護部の連携により、病棟の再編も含めて効率的な病床管理を行い、目標値の達成に努めます。</p>	<p>②入院患者の確保  ・診療体制の充実を整えることにより、地域完結型医療を目指します。また、医療支援相談室の機能を最大限に高めて、他の医療機関との病診連携強化するほか、入院</p> <p>③新診療報酬制度DPCの導入（診断群分類別包括評価）  ・平成15年から大学病院等の特定機能病院で実施されているDPC制度の導入は、当院のような急性期を志向する病院に強く求められている制度であります。当院では、一昨年からのDPC導入のための準備をすすめており、平成21年度から移行していく予定になっています。</p> <p>④診療報酬の請求漏れ防止  ・医事システムの適切な運用により効率的な療報酬等の請求事務を推進して参ります。  特に診療報酬については、医師への情報提供を積極的に行うほか、診療報酬改定時における各種説明会・研修会にも担当者が参加して、スキルアップを図り、請求漏れと返戻・査定減の防止に努めます。</p> <p>⑥病床の効率的運用  ・病床利用率については、毎月、目標とすべき数値を定めています。  引き続き医師と看護師の連携により、効率的な病床管理を行い目標数値達成に向けて努力します。</p>

改正後		改正前				
経費負担項目 削除		経費負担項目				
			繰出基準項目	区分	繰出の考え方	摘要
		1	病院建設改良等に要する経費	基準	建設改良費及び企業債元利償還金のうち 14年度以前 2/3 15年度以降分 1/2	
					建設改良費（備品購入費含）のうち収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
		2	へき地医療の確保に関する経費	基準	へき地における医療の確保を図るために必要な経費（巡回診療、遠隔医療に要する経費）	
		3	結核・精神病院の運営に要する経費	基準	結核・精神病院の運営に係る経費のうち、その収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
		4	リハビリテーション医療に要する経費	基準	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
		5	小児・周産期医療に要する経費	基準	小児・周産期医療の実施に係る経費のうち、その収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
		6	公立病院看護師養成所の運営に要する経費	基準	公立病院看護師養成所の運営に要する経費	
		7	院内保育所の運営に要する経費	基準	院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
		8	救急医療の確保に要する経費	基準	救急病院を定める省令により告示された救急病院における医師等の待機、空床の確保等救急医療の確保に必要な経費	
9	高度医療に要する経費	基準	高度な医療で採算を取ることが困難であっても公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費			
10	保健衛生行政事務に要する経費	基準	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費			

改正後					改正前				
11	経営基盤強化対策に要する経費	基準	①病床数100床未満、1日外来患者200人未満の病院の運営に要する経費のうち、経営収入をもって充てることができないと認められる額						
			②医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1						
③病院事業の経営研修に要する経費の2分の1									
④病院が中心となって行う保健福祉等一般行政部門との共同研修・研究に要する経費の2分の1									
⑤「第五次病院事業経営健全化措置」に基づく不良債務解消のため繰出す経費									
⑥病院事業会計に係る共済追加費用の一部									
⑦自治体病院の再編等に要する経費									
12	看護師の確保に要する経費	独自基準	看護師確保対策のために係る経費						

イ 改革プランの目標数値と実績  
 (ア) 財務内容に係る目標数値と実績

	H19年度 実績	H20年度 目標	H20年度 実績	H21年度 目標	H21年度 実績	H22年度 目標	H22年度 実績	H23年度 目標	H23年度 実績
経常収支比率 (%)	97.6	96.1	96.6	99.7	98.2	100.7	101.0	100.1	-
職員給与比率 (%)	56.9	57.4	57.0	57.1	58.3	58.0	58.2	58.6	-
病床利用率 (%)	90.6	91.0	89.5	92.0	86.0	92.0	81.7	92.0	-
医業収支比率 (%)	96.4	94.9	95.2	96.6	94.6	96.5	95.5	96.0	-
入院患者1日1人当たりの診療収入 (円)	39,464	40,892	41,531	42,790	43,007	44,539	46,452	44,534	-
外来患者1日1人当たりの診療収入 (円)	7,429	7,337	7,235	7,355	7,867	7,355	7,889	7,355	-

\* 入院外来の患者1日1人当たりの診療収入は精神科を除く

(イ) 医療機能に係る目標数値と実績

	H19年度 実績	H20年度 目標	H20年度 実績	H21年度 目標	H21年度 実績	H22年度 目標	H22年度 実績	H23年度 目標	H23年度 実績
年延入院患者数	118,464	118,625	117,008	119,720	111,988	119,720	106,132	119,720	-
年延外来患者数	243,806	248,392	260,671	248,534	241,860	248,534	239,408	248,534	-
合計	362,270	367,017	377,679	368,254	353,848	368,254	345,540	368,254	-

(2) 改革プランの数値目標

① 財務内容に係る数値目標

項目	H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
経常収支比率 (%)	97.6	96.1	99.7	100.7	100.1
職員給与比率 (%)	56.9	57.4	57.1	58.0	58.6
病床利用率 (%)	90.6	91.0	92.0	92.0	92.0
医業収支比率 (%)	96.4	94.9	96.6	96.5	96.0
入院患者1人1日当たりの診療収入 (円)	39,464	40,892	42,790	44,539	44,534
外来患者1人1日当たりの診療収入 (円)	7,429	7,337	7,355	7,355	7,355

※入院、外来の患者1人1日当たりの診療収入はいずれも一般科における診療収入

② 医療機能に係る数値目標

項目	H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
年延入院患者数	118,464	118,625	119,720	119,720	119,720
年延外来患者数	243,806	248,392	248,534	248,534	248,534

※延患者数は、一般科患者数と精神科患者数の合計

改正後	改正前
<p>ウ 医業費用等の節減</p> <p>(ア) 医療職給料表への検討等  <b>看護職・医療技術職の人材確保、適正な人事管理などを推進するため、道内の市立病院の実態を調査し、医療職給料表の導入に向けて取り組みを進めます。</b></p> <p>(イ) 業務改善による効率的な人員配置  <b>徹底した業務改善を行うことで、業務の効率化と人員の適正配置を進め、時間外手当の削減など人件費の抑制に努めます。また、時差出勤等の柔軟な勤務形態の導入についても検討します。</b></p> <p>(ウ) 薬品・診療材料等の材料費節減  <b>使用状況や在庫数を的確に把握し、不良在庫・過剰在庫の抑制に努めます。薬品については、後発医薬品（ジェネリック）の購入割合を大幅に高めます。また、診療材料においても、類似品がある場合は、規格の統一化等で品数を絞り、購入数量を増やししながら価格の節減に努めていきます。これらの取り組みを、他病院との比較・検討ができるDPC検証ソフトを活用しながら、効果的に進めてまいります。</b></p> <p>(オ) 費用分析の強化  <b>経営企画部門の設置を検討します。</b>  <b>また、費用対効果と職員のコスト意識を高めるために、医事・給与・物品の3つの管理システムを活用して各部門別の原価を割り出す、診療部門別原価計算システムを確立します。</b></p> <p>(3) 患者へのサービス向上のための取り組み</p> <p>(ウ) 病院ボランティアの配置  <b>各科外来や入院病棟への案内、受付時の介助、再来機の操作補助など、患者さんやお見舞いに来られる方々への総合案内を担う病院ボランティアを募集・配置します。当院を利用されたことのある市民をはじめ、市立大学や社会福祉協議会に協力をお願いし、ボランティアの確保に努めます。</b></p> <p>(エ) 病院機能評価の受審  <b>当院では平成11年以降、財団法人日本医療機能評価機構から3度にわたり認定を受けています。第三者による病院機能についての体系的な審査・評価を受けることによって、優れている点、改善すべき問題点が評点と評価所見により具体的に示され、病院の現状を客観的に把握することができます。問題点の改善は、当院の基本理念でもある患者さん中心の医療の提供、住民サイドの医療につながるものと考えていますので、今後も全職員が一丸となり認定が受けられるよう努めます。</b></p>	<p>(3) 医業費用等の節減</p> <p>①医療職給料表への検討等  <b>・道内の各自治体病院の給料表の実態をふまえ、また、自治体病院には医療施設としてのより適正な人事管理が求められていることから、医療職給料表への切り替えについての検討を行います。</b></p> <p>②業務改善による効率的な人員配置  <b>・徹底した業務改善を行うことで業務の効率化と人員の適正配置を図って、時間外勤務手当等の人件費の抑制に努めます。また、フレックスタイム制や時差出勤等の柔軟な勤務形態の導入についても検討していきます。</b></p> <p>③薬品・診療材料などの材料費の節減  <b>・常に在庫の状況を的確に把握して、不良在庫・過剰在庫の抑制に努めます。また、DPC導入の効果をあげるため、薬品については後発医薬品（ジェネリック）の購入割合を大幅に高めていきます。一方、診療材料においても、類似品がある場合は、極力規格の統一化を図り品数を絞り、購入数量を増やししながら価格の節減に努めていきます。</b></p> <p>⑤費用分析の強化  <b>・費用対効果と職員のコスト意識を高めるために、医事・給与・物品の3つの管理システムを活用して各部門別の原価を割り出す、診療部門別原価計算システムを確立します。</b></p> <p>3) 患者へのサービス向上のための取り組み</p> <p>⑤病院ボランティアの配置  <b>・各科外来や入院病棟への案内、再来機の取扱い方法の説明など、患者さんやお見舞いに来られる方々への総合案内を担う病院ボランティアの配置についての検討を行います。また、平成13年度から行われています「看護の日」につきましても、企画内容を一層充実させるなど、患者との交流の機会を創造して参ります。</b></p> <p>⑥病院機能評価の受審  <b>・当院では平成11年以降、財団法人日本医療機能評価機構から2度にわたり認定を受けています。第三者による病院機能についての体系的な審査・評価を受けることによって、優れている点、改善すべき問題点が評点と評価所見により具体的に示され、病院の現状を客観的に把握することができます。問題点の改善は、当院の基本理念の一つでもある患者さん、住民サイドの医療につながるものと考えていますので、今後も全職員が一丸となり認定が受けられるよう努力して参ります。</b></p>

改正後							改正前						
第3 計画期間における取り組みの展開と収支計画							第3 計画期間における取り組みの展開と収支計画						
1 具体的な取り組み項目の展開							1 具体的な取り組み項目の展開						
大項目	中項目	小項目	方法・内容等	H21年度	H22年度	H23年度	大項目	中項目	小項目	方法・内容等	H21年度	H22年度	H23年度
1 運営 基盤 の 強化	(1) 組織・ 機構と人材 強化	①地方公営企業法の全部適用	院内検討	検討	⇒	⇒	(1) 組織・ 機構・人材	①地方公営企業法の全部適用	各自治体病院の状況調査	検討	⇒	⇔	
		②医師の確保	大学医局協議、情報収集	継続	⇒	⇒		②医師の確保	紹介派遣の利用	継続	⇒	⇒	
		④看護師の確保	地元大学連携	継続	⇒	⇒		④看護師の確保	随時募集・HP・紹介派遣の利用	継続	⇒	⇒	
	(2) 診療 機能等の向 上	①救急・ICU病棟の増改築	H20増改築事業実施済み	運用開始	⇒	⇒	(2) 診療 機能等の向 上	①救急・ICU病棟の増改築	H20増改築事業実施済み	診療開始	⇒	⇒	
		②ICU病棟の専門医確保	専門医確保に向けた関係機 各関への働きかけ強化	継続	⇒	⇒		②ICU病棟の早期稼働	スタッフ確保に向けた関係 各機関への働きかけ強化	継続	⇒	⇒	
		③NICU等の整備	NICUの整備、運営			実施							
		④精神科病棟の改築	基本・実施設計、改築の実 施			実施							
		⑧駐車場整備の検討	駐車場拡張、精神科病棟改 築と併せた整備	検討	実施	検討	⑥駐車場整備の検討	(1) ⑤と関連	⇒	⇒	⇒		
	2 経営 の 改善	(1) 医業 収入の確保	③DPC制度の充実強化	DPC運営委員会の充実強化 分析ソフト導入、収益向上 対策	継続	⇒	⇒	(1) 医業 収入の確保	③DPCの導入	急性期病院に求められる診 療報酬体系の導入	⇔		
			⑦一般会計経費負担	不採算部門等に対して繰入 れ	継続	⇒	⇒						
(2) 改革 プラン目標 数値		①財務内容に係る数値目標	目標設定・実績検証	実施	⇒	⇒	(2) 医業 等費用の節 減	①医療職給料表への検討	各自治体病院の調査・分析	導入検討	⇔		
		②医療機能に係る目標値	目標設定・実績検証	実施	⇒	⇒							
(3) 医業 等費用の節 減		①医療職給料表への検討	各自治体病院の調査・分析	検討	⇒	⇒							
3 サ ー ビ ス の 向 上		(1) 職員 の資質向上	②人事考課制度の導入検討	組織への貢献度と意欲の向 上	検討	⇒	⇒	(1) 職員 の資質向上	②人事考課制度の導入検討	組織への貢献度と意欲の向 上	導入検討	⇔	
	(2) 患者 満足度向上 等	③病院ボランティアの配置	患者及び来院者へのサービ ス向上	検討	⇒	実施	(2) 患者 満足度向上 等	③病院ボランティアの配置	患者及び来院者へのサービ ス向上	配置検討	⇔		
		④病院機能評価受審	(財) 日本医療機能評価機 構	受審				④病院機能評価受審	(財) 日本医療機能評価機 構	受審			



改正後										
2 収支計画										
(1) 収益的収支										
(単位:百万円、%)										
区分	年度	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込	伸率			
							20年度	21年度	22年度	23年度 見込額
この過重労働や都市部への偏在、地方財政の悪化などが	1. 医業収益 a	6,175	6,346	6,406	6,537	6,347	2.8	0.9	2.0	-2.9
	(1) 料金収入	5,947	6,109	6,161	6,249	6,062	2.7	0.9	1.4	-3.0
	入院収益	4,198	4,343	4,317	4,417	4,273	3.5	-0.6	2.3	-3.3
	外来収益	1,749	1,766	1,844	1,832	1,789	1.0	4.4	-0.7	-2.3
	(2) その他	228	237	245	288	285	3.9	3.4	17.6	-1.0
	うち他会計負担金	65	68	72	118	117	4.6	5.9	63.9	-0.8
	うち基準内繰入金	65	68	72	118	117	4.6	5.9	63.9	-0.8
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	2. 医業外収益	474	521	583	635	598	9.9	11.9	8.9	-5.8
	(1) 他会計負担金	291	298	340	358	374	2.4	14.1	5.3	4.5
うち基準内繰入金	291	298	340	358	374	2.4	14.1	5.3	4.5	
うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
(2) 他会計補助金	44	49	71	99	53	11.4	44.9	39.4	-46.5	
一時借入金利息分	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
その他	44	49	71	99	53	11.4	44.9	39.4	-46.5	
(3) 国(県)補助金	51	77	67	75	73	51.0	-13.0	11.9	-2.7	
(4) その他	88	97	105	103	98	10.2	8.2	-1.9	-4.9	
経常収益(A)	6,649	6,867	6,989	7,172	6,945	3.3	1.8	2.6	-3.2	
支	1. 医業費用 b	6,406	6,664	6,772	6,848	7,134	4.0	1.6	1.1	4.2
	(1) 職員給与費	3,511	3,635	3,743	3,829	3,978	3.5	3.0	2.3	3.9
	基本給	1,557	1,550	1,605	1,598	1,646	-0.4	3.5	-0.4	3.0
	退職手当	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	その他	1,954	2,085	2,138	2,231	2,332	6.7	2.5	4.3	4.5
	(2) 材料費	1,664	1,731	1,692	1,639	1,604	4.0	-2.3	-3.1	-2.1
	うち薬品費	632	648	791	777	738	2.5	22.1	-1.8	-5.0
	(3) 経費	596	681	671	695	770	14.3	-1.5	3.6	10.8
	うち委託料	231	232	252	258	285	0.4	8.6	2.4	10.5
	(4) 減価償却費	304	281	283	287	373	-7.6	0.7	1.4	30.0
(5) その他	331	336	383	398	409	1.5	14.0	3.9	2.8	
出	2. 医業外費用	408	447	345	250	168	9.6	-22.8	-27.5	-32.8
	(1) 支払利息	260	250	196	83	83	-3.8	-21.6	-57.7	0.0
	うち一時借入金利息	0	2	1	2	1	皆増	-50.0	100.0	-50.0
	(2) その他	148	197	149	167	85	33.1	-24.4	12.1	-49.1
経常費用(B)	6,814	7,111	7,117	7,098	7,302	4.4	0.1	-0.3	2.9	
経常損益(A)-(B)(C)	-165	-244	-128	74	-357	-47.9	47.5	157.8	-582.4	
特別	1. 特別利益(D)	0	6	17	32	0	皆増	183.3	88.2	皆減
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
損	2. 特別損失(E)	9	13	34	22	2	44.4	161.5	-35.3	-90.9
	特別損益(D)-(E)(F)	-9	-7	-17	10	-2	22.2	-142.9	158.8	-120.0
純	損益(C)+(F)	-174	-251	-145	84	-359	-44.3	42.2	157.9	-527.4

改正前											
2. 収支計画											
(単位:百万円、%)											
区分	年度	前年度	当年度	21年度	22年度	23年度	伸率				
							前年度 見込額	当年度 見込額	21年度	22年度	23年度
収入	1. 医業収益 a	6,175	6,354	6,603	6,779	6,792	2.6	2.9	3.9	2.7	0.2
	(1) 料金収入	5,947	6,117	6,357	6,533	6,546	2.7	2.9	3.9	2.8	0.2
	入院収益	4,198	4,351	4,587	4,763	4,776	1.1	3.6	5.4	3.8	0.3
	外来収益	1,749	1,766	1,770	1,770	1,770	6.6	1.0	0.2	0.0	0.0
	(2) その他	228	237	246	246	246	△ 0.4	3.9	3.8	0.0	0.0
	うち他会計負担金	65	66	75	75	75	△ 1.5	1.5	13.6	0.0	0.0
	うち基準内繰入金	65	66	75	75	75	△ 1.5	1.5	13.6	0.0	0.0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 医業外収益	474	520	577	561	552	6.0	9.7	11.0	△ 2.8	△ 1.6
	(1) 他会計負担金	291	304	368	352	343	4.7	4.5	21.1	△ 4.3	△ 2.6
うち基準内繰入金	291	304	368	352	343	4.7	4.5	21.1	△ 4.3	△ 2.6	
うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
(2) 他会計補助金	44	48	48	48	48	△ 12.0	9.1	0.0	0.0	0.0	
一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他	44	48	48	48	48	△ 12.0	9.1	0.0	0.0	0.0	
(3) 国(県)補助金	51	72	65	65	65	2.0	41.2	△ 9.7	0.0	0.0	
(4) その他	88	96	96	96	96	27.5	9.1	0.0	0.0	0.0	
経常収益(A)	6,649	6,874	7,180	7,340	7,344	2.8	3.4	4.5	2.2	0.1	
支出	1. 医業費用 b	6,406	6,695	6,835	7,022	7,075	1.3	4.5	2.1	2.7	0.8
	(1) 職員給与費	3,511	3,650	3,772	3,932	3,978	△ 0.3	4.0	3.3	4.2	1.2
	基本給	1,557	1,583	1,643	1,720	1,743	1.5	1.7	3.8	4.7	1.3
	退職手当	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	1,954	2,067	2,129	2,212	2,235	△ 1.7	5.8	3.0	3.9	1.0
	(2) 材料費	1,664	1,739	1,711	1,711	1,715	2.0	4.5	△ 1.6	0.0	0.2
	うち薬品費	632	652	612	622	624	△ 10.4	3.2	△ 6.1	1.6	0.3
	(3) 経費	596	675	675	675	675	19.9	13.3	0.0	0.0	0.0
	うち委託料	231	249	249	249	249	57.1	7.8	0.0	0.0	0.0
	(4) 減価償却費	304	281	289	298	297	△ 16.9	△ 7.6	2.8	3.1	△ 0.3
(5) その他	331	350	388	406	410	8.9	5.7	10.9	4.6	1.0	
出	2. 医業外費用	408	457	365	269	263	1.2	12.0	△ 20.1	△ 26.3	△ 2.2
	(1) 支払利息	260	250	205	106	100	△ 4.1	△ 3.8	△ 18.0	△ 48.3	△ 5.7
	うち一時借入金利息	0	2	1	0	0	0.0	皆増	△ 50.0	皆減	0.0
	(2) その他	148	207	160	163	163	12.1	39.9	△ 22.7	1.9	0.0
経常費用(B)	6,814	7,152	7,200	7,291	7,338	1.3	5.0	0.7	1.3	0.6	
経常損益(A)-(B)(C)	△ 165	△ 278	△ 20	49	6	△ 35.8	68.5	△ 92.8	△ 345.0	△ 87.8	
特別	1. 特別利益(D)	0	6	0	0	0	皆減	皆増	皆減	0.0	0.0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
損	不良債務解消分	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
益	2. 特別損失(E)	9	13	2	2	2	△ 59.1	44.4	△ 84.6	0.0	0.0
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 9	△ 7	△ 2	△ 2	△ 2	0.0	△ 22.2	△ 71.4	0.0	0.0
純	損益(C)+(F)	△ 174	△ 285	△ 22	47	4	△ 34.6	63.8	△ 92.3	△ 313.6	△ 91.5

改正後									
累積欠損金(G)	2,014	2,265	2,410	2,326	2,685	12.5	6.4	-3.5	15.4
流動資産(A)	1,201	1,120	1,138	1,936	1,129	-6.7	1.6	70.1	-41.7
うち未収金	1,042	1,040	1,001	1,074	1,013	-0.2	-3.8	7.3	-5.7
流動負債(I)	340	308	360	768	265	-9.4	16.9	113.3	-65.5
うち一時借入金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
うち未払金	315	283	335	739	242	-10.2	18.4	120.6	-67.3
翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	9	0	-	-	皆増	皆減
当年度許可債で未借入又は未発行の額(E)	0	0	0	0	0	-	-	-	-
単年度資金収支額	-99	-49	-34	381	-295	50.5	30.6	1,220.6	-177.4
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	32.6	35.7	37.6	35.6	42.3	9.4	5.4	-5.4	18.9
医療収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.4	95.2	94.6	95.5	89.0	-1.2	-0.7	0.9	-6.8
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)	0	0	0	0	0	-	-	-	-
地方財政法による $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資金不足の比率	0	0	0	0	0	-	-	-	-
健全化法施行令第16条により算定した資金の不足額(I)	861	812	778	1,168	864	-5.7	-4.2	50.1	-26.0
健全化法施行規則第6条に規定する解消可能資金不足額(J)	0	0	0	0	0	-	-	-	-
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模(K)	6,020	6,175	6,346	6,406	6,537	2.6	2.8	0.9	2.0
健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(I)}{a} \times 100$ (K)	14.3	13.1	12.3	18.2	13.2	-8.1	-6.8	48.7	-27.5

改正前										
累積欠損金(G)	2,014	2,299	2,321	2,274	2,270	9.5	14.2	1.0	△ 2.0	△ 0.2
流動資産(A)	1,201	1,250	1,308	1,340	1,345	0.2	4.1	4.6	2.4	0.4
うち未収金	1,042	1,200	1,258	1,290	1,295	11.3	15.2	4.8	2.5	0.4
流動負債(I)	340	350	350	350	350	△ 2.3	2.9	0.0	0.0	0.0
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち未払金	315	320	320	320	320	△ 2.2	1.6	0.0	0.0	0.0
翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当年度許可債で未借入又は未発行の額(E)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
差引不良債務(オ)	△ 861	△ 900	△ 958	△ 990	△ 995	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	32.6	36.2	35.2	33.5	33.4	6.7	10.9	△ 2.9	△ 4.6	△ 0.4
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 13.9	△ 14.2	△ 14.5	△ 14.6	△ 14.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.4	94.9	96.6	96.5	96.0	1.2	△ 1.5	1.8	△ 0.1	△ 0.6
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)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

- (注)1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。  
2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。  
3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。  
4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの額。  
5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に

充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。

6. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。

改正後										
(2) 資本的収支										
区分	年度	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込	伸 率			
							20年度	21年度	22年度	23年度 見込額
収 入	1. 企業債	250	1,815	2,339	570	145	626.0	28.9	-75.6	-74.6
	2. 他会計出資金	211	214	223	292	294	1.4	4.2	30.9	0.7
	3. 他会計負担金	49	260	27	17	17	430.6	-89.6	-37.0	0.0
	うち基準内繰入金	44	250	15	7	7	468.2	-94.0	-53.3	0.0
	うち基準外繰入金	5	10	12	10	10	100.0	20.0	-16.7	0.0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	6. 国(県)補助金	0	2	0	0	0	皆増	皆減	-	-
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
9. その他	5	0	2	2	0	皆減	皆増	0.0	皆減	
収入計 (a)	515	2,291	2,591	881	456	344.9	13.1	-66.0	-48.2	
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	10	0	-	-	皆増	皆減	
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
純計(a)-(b)+(c) (A)	515	2,291	2,591	871	456	344.9	13.1	-66.4	-47.6	
支 出	1. 建設改良費	260	1,113	157	548	188	328.1	-85.9	249.0	-65.7
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	2. 企業債償還金	379	1,316	2,607	470	469	247.2	98.1	-82.0	-0.2
	うち建設改良のための企業債分	379	350	383	470	469	-7.7	9.4	22.7	-0.2
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	4. その他	5	10	14	14	15	100.0	40.0	0.0	7.1
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
支出計 (B)	644	2,439	2,778	1,032	672	278.7	13.9	-62.9	-34.9	
差引不足額(B)-(A) (C)	129	148	187	161	216	14.7	26.4	-13.9	34.2	

改正前											
②資本的収支 (名寄市立総合病院) (単位:百万円、%)											
区分	年度	前年度 決算 見込額	当年度	21年度	22年度	23年度	伸 率				
							前年度 見込額	当年度 見込額	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	250	1,833	2,369	145	145	117.4	633.2	29.2	△ 93.9	0.0
	2. 他会計出資金	211	214	223	247	253	△ 22.1	1.4	4.2	10.8	2.4
	3. 他会計負担金	49	258	22	22	22	88.5	426.5	△ 91.5	0.0	0.0
	うち基準内繰入金	44	248	10	9	9	91.3	463.6	△ 96.0	△ 10.0	0.0
	うち基準外繰入金	5	10	12	13	13	66.7	100.0	20.0	8.3	0.0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6. 国(県)補助金	0	2	0	0	0	0.0	皆増	皆減	0.0	0.0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9. その他	5	0	1	1	1	25.0	皆減	皆増	0.0	0.0	
収入計 (a)	515	2,307	2,615	415	421	23.8	348.0	13.4	△ 84.1	1.4	
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	515	2,307	2,615	415	421	23.8	348.0	13.4	△ 84.1	1.4	
支 出	1. 建設改良費	274	1,137	165	162	162	82.7	315.0	△ 85.5	△ 1.8	0.0
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 企業債償還金	379	1,316	2,607	474	485	△ 12.1	247.2	98.1	△ 81.8	2.3
	うち建設改良のための企業債分	379	1,316	2,607	474	485	△ 12.1	247.2	98.1	△ 81.8	2.3
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	計 (D)	143	156	170	234	239	△ 15.4	9.1	9.0	37.6	2.1
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

改正後										改正前																																																					
補てん財源	1. 損益勘定留保金	129	148	187	161	216	14.7	26.4	-13.9	34.2																																																					
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	4. その他の他	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	計 (D)	129	148	187	161	216	14.7	26.4	-13.9	34.2																																																					
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	-	-	-	-																																																					
	企業債残高 (H)	5,341	5,800	5,531	5,631	5,352	8.6	-4.6	1.8	-5.0																																																					
<p>一般会計等からの繰入金の見通し</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>19年度 決算額</th> <th>20年度 決算額</th> <th>21年度 決算額</th> <th>22年度 決算額</th> <th>23年度 決算見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収益的収支</td> <td>( 0 )</td> <td>( 0 )</td> <td>( 0 )</td> <td>( 0 )</td> <td>( 0 )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>400</td> <td>415</td> <td>483</td> <td>574</td> <td>544</td> </tr> <tr> <td>資本的収支</td> <td>( 10 )</td> <td>( 10 )</td> <td>( 12 )</td> <td>( 10 )</td> <td>( 10 )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>260</td> <td>474</td> <td>250</td> <td>309</td> <td>311</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>( 10 )</td> <td>( 10 )</td> <td>( 12 )</td> <td>( 10 )</td> <td>( 10 )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>660</td> <td>889</td> <td>733</td> <td>883</td> <td>855</td> </tr> </tbody> </table> <p>* ( )内はうち基準外繰入金額</p>																							19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込	収益的収支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )		400	415	483	574	544	資本的収支	( 10 )	( 10 )	( 12 )	( 10 )	( 10 )		260	474	250	309	311	合計	( 10 )	( 10 )	( 12 )	( 10 )	( 10 )		660	889	733	883	855
	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込																																																										
収益的収支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )																																																										
	400	415	483	574	544																																																										
資本的収支	( 10 )	( 10 )	( 12 )	( 10 )	( 10 )																																																										
	260	474	250	309	311																																																										
合計	( 10 )	( 10 )	( 12 )	( 10 )	( 10 )																																																										
	660	889	733	883	855																																																										

改正後	改正前
<p>第4章 当院の再編・ネットワーク化に対する方向性</p> <p>自治体及び公立病院の厳しい財政・経営状況と地域間における道路網が整備・進展していることから、各自治体においては地域全体に必要な医療が提供されるよう、ガイドラインでは、改革に係る第2の視点として、公立病院の再編とネットワーク化が示されています。</p> <p>これを受け、北海道から、平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」が各自治体に提案され、行政・医療機関で構成する「上川北部自治体病院等広域化・連携検討会」が勤務医の過重労働や都市部への偏在、地方財政の悪化などが挙げられます。</p> <p>今後は、北海道が中心となって「自治体病院等広域化・連携推進プラン（仮称）」を策定する予定ですが、将来の医療供給体制のあるべき姿をめざして、自治体病院等の役割分担、医療機能の見直しなどを進めていきます。</p>	<p>第4章 当院の再編・ネットワーク化に対する方向性</p> <p>自治体及び公立病院の厳しい財政・経営状況と地域間における道路網が整備・進展していることから、各自治体においては地域全体に必要な医療が提供されるよう、ガイドラインでは、改革に係る第2の視点として、公立病院の再編とネットワーク化が示されています。これを受けて、北海道からは、平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」が各自治体に提案されており、これまでに上川北部地域保健医療福祉推進協議会、上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議で協議が行われています。</p> <p>具体的な内容等については、今後引き続き行われる関係自治体との協議の中での明らかになりますので、その協議の推移をふまえて当市の方向を定めて参ります。</p> <p>なお、この構想では、名寄市立総合病院が圏域の基幹的な病院と位置づけされていますが、その場合、当院にかかる救急医療業務量が増大することが予測されることから、これら不採算部門に関する新たな財政支援システムについて、協議会で検討していただく必要があると考えます。</p>
<p>第5章 当院の経営形態等の見直しに対する方向性</p> <p>開設後74年が経過した当院は、道北地域における一般診療・精神医療から高度専門医療、初期救急から3次救急まで、急性期を中心にほぼすべての医療を担っております。</p> <p>現在の病床数は、一般病床300、精神科165、感染症4の合計469床となっておりますが、このうち、精神科病棟については、建築後40年が経過し老朽化が著しいことから、改築が必要な状況になっています。</p> <p>改築の際には、①医師・看護師等の状況、②地域の入院患者の動向、③病棟運営の効率化などを推進する必要性から、病床数を105～110床程度削減して改築を実施します。</p> <p>次に、ガイドラインの中では、改革に係る第3の視点として、経営形態の見直しについての方向性が定められており、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡などの選択肢が掲げられています。</p> <p>今後も、急性期医療を中心に、民間で対応することが困難な小児、救急、リハビリテーション、精神、高度・専門・特殊医療など不採算部門を担当していくためには、地方公営企業法の全部適用を受ける経営形態がふさわしいと考えておりますが、この手法は、比較的取り組みやすい側面がある反面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法への導入が不徹底に終わりがちであることの指摘もされていますので、経営の効率化に向けて真に実効性がある手法となり得るか、今後も検討を進めます。</p>	<p>第5章 当院の経営形態等の見直しに対する方向性</p> <p>ガイドラインのなかでは、改革に係る第3の視点として、経営形態の見直しについての方向性が求められており、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化③指定管理者制度の導入④民間譲渡などの選択肢が掲げられています。</p> <p>名寄市立総合病院が、今後も引き続いて第三次救命救急を頂点とする急性期医療の提供を主体にしながら、民間では対応することが困難な小児、救急、リハビリテーション、難病等の高度・特殊・先駆的医療及び精神、感染症部門などの不採算部門を担当していくためには、地方公営企業法の全部適用を受ける経営形態にすることが相応しいと考えております。</p> <p>しかしながら、この手法は、比較的取り組みやすい側面がある反面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘もされていますので、経営の効率化に向けて真に実効性のある手法となり得るか、平成23年度の全部適用を目的に検討を進めて参ります。</p>
<p>第6章 点検・評価・公表</p> <p>改革プランの点検・評価・公表については、毎年、事業の決算数値が確定した段階で、外部委員9名で構成されている「名寄市立総合病院運営委員会」が点検と評価を行い、委員会からの意見提言を受けて、その結果をホームページで公表します。</p>	<p>第6章 点検・評価・公表</p> <p>改革プランの点検・評価・公表につきましては、毎年、事業の決算数値が確定した適当な時期に外部委員7名で構成されている「名寄市立総合病院運営委員会」が点検と評価を行い、委員会からの意見提言を受けて、その結果をホームページで公表するものとします。</p>