

平成19年度 病院事業会計予算概要

平成19年度の病院事業会計予算は、収益的収支※1において、全国的な医師不足の影響を受け呼吸器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、形成外科で固定医を確保できないために患者数が入院・外来ともに大きく減少し、収入は48億1千6百万円となり前年度に比べて1億2千4百万円の減収となりましたが、医師や看護職員の減少による給与費の減や材料費の節減、委託などの契約内容の見直しにより、支出は前年度に比べて2億5千9百万円縮小し、純損失は1億3千6百万円圧縮されました。また、資本的収支※2においても企業債元金償還はピークを越え、収支不足は前年度に比べて1億3千9百万円の圧縮となりました。

しかし、医師不足による診療体制の縮小によって収入が落ち込んでいるために依然として収支の状況は厳しく、流動資産は8億8千2百万円、流動負債は36億3千6百万円となり、当年度で5億7千2百万円、累積すると27億5千4百万円の不良債務※3の発生が見込まれます。

※1 事業活動に伴い発生が予定される全ての収益(診療収入など)とそれに対応する費用(給料や材料費など)

※2 将来の経営活動に備えて行う設備投資やその借入れの返済元金などの支出とその財源になる収入

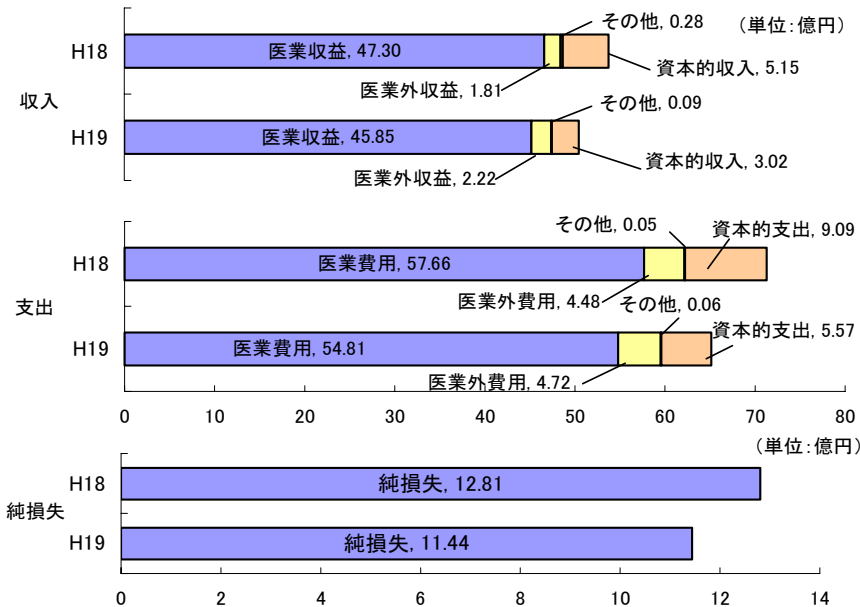
※3 支払能力を超える債務の額で、これが発生するということは実質的に資金(現金)が不足し、支払不可能な負債があることを意味します。

市立病院は、金融機関から不足する資金を借り入れることで運営していますが、借り入れができない(応じてもらえない)場合には、債務不履行(必要な支払ができなくなる)になってしまいます。

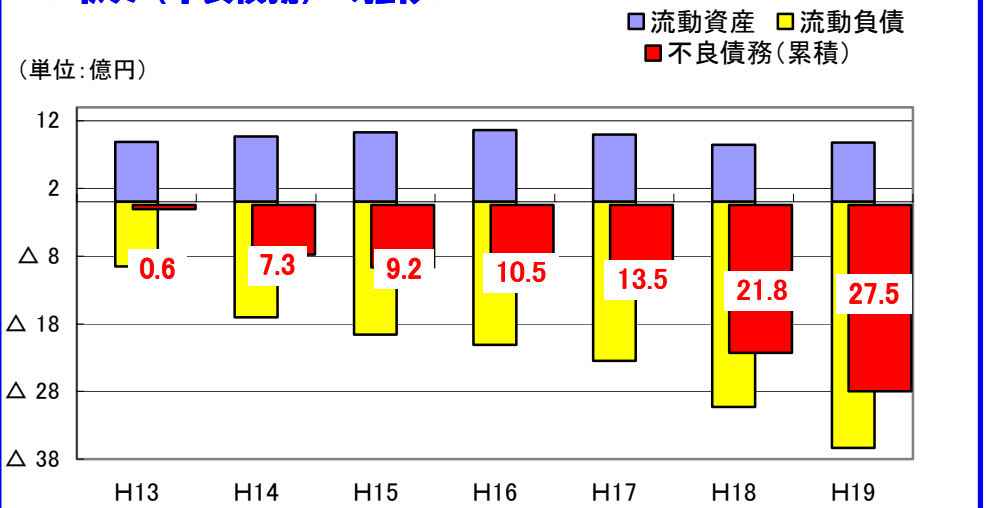
(単位：千円、%)

区分	内容	平成19年度(A)	平成18年度(B)	比較増減(A-B)	増減率
流動資産	現金やすぐに現金化できる預金、医療費などの未収金など	881,763	934,933	53,170	5.7
流動負債	支払期限が1年以内の、一時借入金や未払い金など	3,635,758	3,063,003	572,755	18.7
不良債務(累積)		2,753,995	2,128,070	625,925	29.4

☆収支の状況☆



☆収支(不良債務)の推移☆



※H13～H17は決算、H18は決算見込み

収益的収入の状況

病院事業の収入は、みなさんの入院料及び外来診療料等によりまかなわれています。内訳は、下記のとおりです。

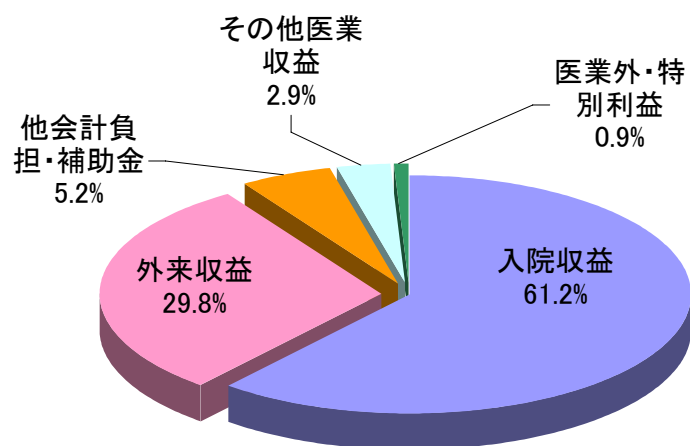
(単位：千円、%)

区分	内 容	平成19年度		平成18年度	比較増減	増減率
		予算額 A	構成比	当初予算額 B	C (A - B)	C / B
入院収益	入院料など	2,946,080	61.2	3,066,183	120,103	3.9
外来収益	外来診療料など	1,434,178	29.8	1,487,101	52,923	3.6
他会計負担・補助金	留萌市からの負担金・補助金(繰入金)	251,299	5.2	157,822	93,477	59.2
その他医業収益	室料差額、健康診断料など	139,205	2.9	161,677	22,472	13.9
医業外収益	道補助金、職員給食費・保育料など	36,655	0.7	38,203	1,548	4.1
特別利益	資産の売却益など	8,408	0.2	28,494	20,086	70.5
合 計		4,815,825	100.0	4,939,480	123,655	2.5

前年度予算と比較して、総収入の6割を占める入院収益が1億2千万円ほどの減収となりました。これは、呼吸器科において固定医の確保ができずに出張医体制に縮小していることなどにより、患者数が大幅に減っていることが影響しています。

また、外来収益においても同様に患者数の減少に伴って5千万円ほどの減収となっていて、留萌市からの繰入金(他会計負担・補助金)が9千万円増えてはいるものの、収入合計で1億2千万円の減少となっています。

☆収益的収入の内訳☆



☆主な増減内訳☆

(単位：千円)

入院収益	患者数の減 △8,760人
外来収益	患者数の減 △16,170人 マルチスライスCT稼働による増 30,622
他会計負担・補助金	留萌市からの繰入金の増(小児医療負担 26,536、医療相談経費 12,147、一時借入金利息負担 21,823、年金負担 28,703)
その他医業収益	予防検診・予防接種の減 △8,230、文書料などの減 △10,698
医業外収益	医師研修費補助金の減 △980(研修医1名減)
特別利益	固定資産売却益の減 △20,026

収益的支出の状況

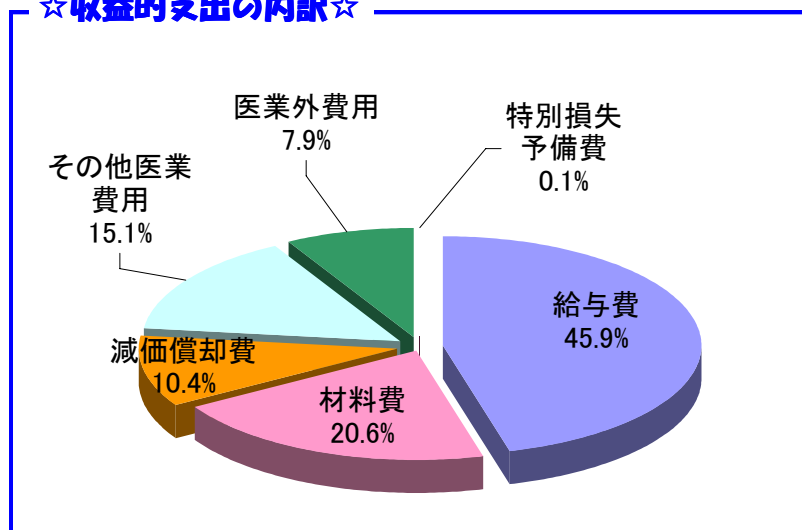
職員の給料、医薬品購入等の病院事業を運営するために必要な経費です。内訳は、下記のとおりです。

(単位：千円、%)

区 分	内 容	平成19年度		平成18年度	比較増減	増減率
		予算額 A	構成比	当初予算額 B	C (A - B)	C / B
給与費	職員の給料・手当など	2,733,432	45.9	2,781,852	48,420	1.7
材料費	薬・注射・診療に用いる材料・給食材料など	1,226,478	20.6	1,361,877	135,399	9.9
減価償却費	建物や機器などの減価償却	620,001	10.4	703,306	83,305	11.8
その他医業費用	診療委託料(出張医)・施設維持管理経費など	901,487	15.1	919,058	17,571	1.9
医業外費用	企業債(借入金)利息・保育施設経費・患者搬送費など	471,822	7.9	447,930	23,892	5.3
特別損失	貸付金償還免除費	2,850	0.0	1,150	1,700	147.8
予備費		3,000	0.1	3,000	0	0.0
合 計		5,959,070	100.0	6,218,173	259,103	4.2

前年度予算額と比較して、医師・看護師が減ったことにより給与費が約5千万円減少し、入院・外来患者数の減少にともなって材料費が約1億4千万円減少しています。また、移転改築の際に更新した医療器械の一部の償却が終了したことで減価償却費が約8千万円減少し、借入利率が上昇していることに伴う一時借入金の利息が2千万円増加しているのを差し引いて、収益的支出合計で2億6千万円の減少となっています。

☆収益的支出の内訳☆



☆主な増減内訳☆

(単位：千円)

給与費	職員給料の減(医師 △8,133、正・准看護師 △47,641、事務職員 △10,429)、期末手当 △18,533、医師呼出手当等の増 43,518
材料費	薬品費の減 △133,220
減価償却費	器械及び備品償却費の減 △81,435
その他医業費用	出張医の増 29,033、施設管理関係委託料の減 △25,795、CT保守料の減 △23,100
医業外費用	一時借入金利子の増 21,000、企業債利子の減 △8,021、退職給与償還費の増 16,895
特別損失	貸付金償還免除費の増 △1,700(1人増)
予備費	

資本的収支の状況

資本的収支とは将来の経営活動に備えて行う医療機械の購入・施設整備やそれにかかる企業債の元金償還、勸奨や定年退職者の退職金などの支出とその財源になる借入金や企業債償還のための留萌市からの出資金などの収入のことをいいます。内訳は、下記のとおりです。

☆資本的収入☆

(単位：千円、%)

区分	内 容	平成19年度		平成18年度	比較増減	増減率
		予算額 A	構成比	当初予算額 B	C (A - B)	C / B
企業債	企業債(借入金)	0	0.0	50,000	50,000	100.0
他会計出資・負担金	留萌市からの出資金・負担金(繰入金)	300,405	99.4	454,996.0	154,591	34.0
その他	固定資産売却代金・貸付金償還金	1,686	0.6	10,502.0	8,816	84.0
資本的収入合計		302,091	100.0	515,498	213,407	41.4

☆資本的支出☆

(単位：千円、%)

区分	内 容	平成19年度		平成18年度	比較増減	増減率
		予算額 A	構成比	当初予算額 B	C (A - B)	C / B
建設改良費	医療器械の購入・施設整備など	0	0.0	50,000	50,000	100.0
企業債償還金	企業債の元金償還金	435,598	78.2	639,515.0	203,917	31.9
その他	修学資金貸付金・勸奨や定年退職者の退職金など	121,260	21.8	219,814.0	98,554	44.8
資本的支出合計		556,858	100.0	909,329	352,471	38.8
収支差引		254,767	-	393,831	139,064	35.3

平成19年度には、企業債(借入金)を財源とした新しい医療器械の購入や施設整備などは行いませんので、収入の企業債と支出の建設改良費はともにゼロとなっています。このほか前年度予算と比較して、平成13年度の医療器械購入手業債の償還が終了したことなどにより、企業債償還金が約2億円減少し、これに伴い償還金の返済に充てるための留萌市からの繰入金が1億5千万円減少しました。また、勸奨や定年退職者が減ったことによる退職金約1億円の減少などにより収支状況は約1億4千万円改善しましたが、それでも約2億5千万円の収支不足が見込まれます。

企業債(借金)残高及び元利償還(返済)の状況

企業債とは、建設改良事業(病院の場合は病院や医師住宅の建設、医療機器の購入など)に要する資金に充てるため、事業を行うにあたり資金が不足している場合に起こす地方債(借金)のことです。

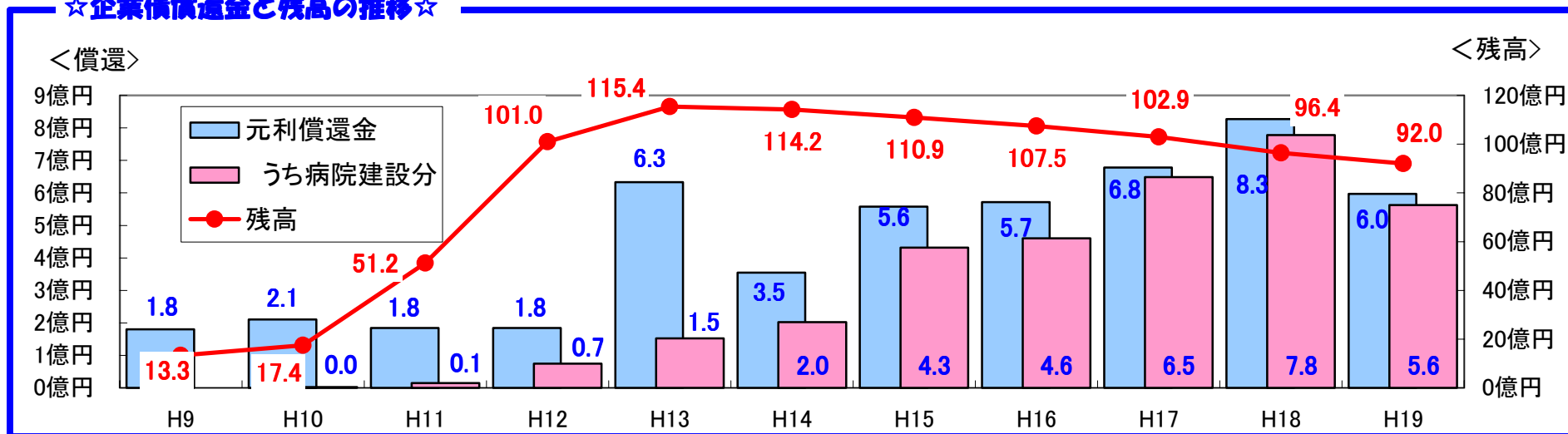
市立病院の元利償還(返済)金は、病院建設事業のために借り入れた企業債の返済が本格化してきているために年々増加し、平成18年度に約8億3千万円というピークを迎えました。平成15年に策定した経営健全化計画に基づいて、導入する医療機器等について病院内で精査し適切な更新・導入を行い、建設改良事業を抑制(毎年度5千万円を限度)していることから残高は緩やかに減少していきます。

☆企業債償還金及び残高の推移☆

(単位：百万円)

	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
元 金	141	166	138	138	462	172	377	394	504	659	436
利 子	40	44	47	47	170	182	181	178	174	169	161
元 利 償 還 金	181	210	185	185	633	355	558	572	678	827	597
うち病院建設分	0	3	14	75	152	202	432	461	649	778	563
残 高	1,331	1,744	5,124	10,098	11,544	11,419	11,092	10,748	10,294	9,635	9,200

☆企業債償還金と残高の推移☆



※H13は新病院完成に伴い、旧施設処分にかかる繰上償還(2億64百万円)を実施しているため一時的に償還額が増えています

医師数及び看護師数の推移

地方の自治体病院では、平成16年度から実施されている医師の臨床研修制度※4の影響や勤務医の労働環境の悪化による開業医の急増※5など大学病院医局の医師派遣事情により固定医を確保できず、最悪の場合、診療科を廃止するなどという現象が起きています。

市立病院では地域の医療を維持するために、道内の医育大学、北海道や道議会に対し地域医療を守るための医師派遣の要請や各種団体のホームページや雑誌に求人情報を発信するなど医師確保に向けた取組を行っており、また、平成15年度には臨床研修病院の指定を受け、積極的に研修医の受け入れを実施していますが、一自治体病院の取組にも限界があって、現在では産婦人科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、呼吸器科において出張医体制への診療体制縮小を余儀なくされ、平成15年度には34名いた固定医が平成19年度では24名に減少しています。

※4 平成16年4月から、それまでは任意であった医師免許取得後の2年間の臨床研修が必修となり、内科、外科、救急部門、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7科目を全て研修しなければならない制度になりました。また、研修先を自由に選択できるようになったので、大学病院に比べ処遇の良い大都市の民間病院に研修医が流れ研修終了後も大学には戻らなくなり、対応に追われる大学病院の医師派遣余力が小さくなっています。

※5 全国的な医師不足のあおりを受け病院勤務医が減少する中、連日の診療や手術で昼食すら取れず、しかも、軽傷でも「休みだから」とか「待ち時間が少ないから」など深夜でも気軽に診察を受けようとする『救急のコンビニ化』の意識により深夜にたびたび呼び出されるなど勤務医の労働は過酷をきわめており、

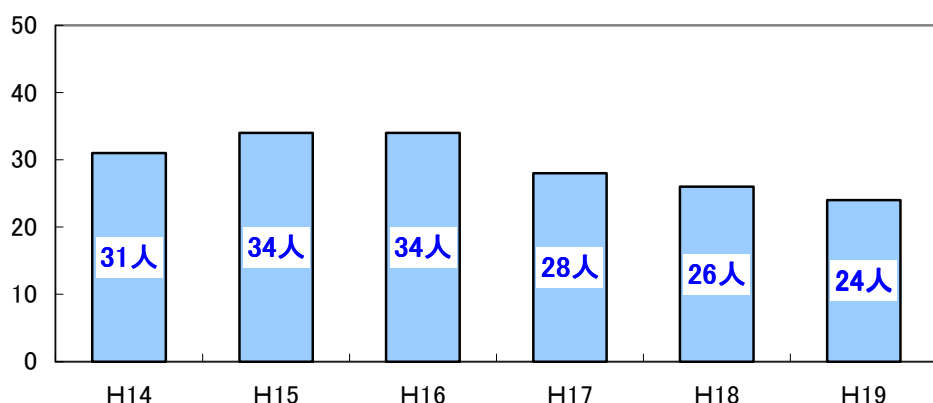
自 由に時間をコントロールできる入院設備のない無床診療所の開業医が急増しています。そのために、病院に残った医師の負担が増え、さらに勤務が過酷になるという悪循環になっています

また、地方の自治体病院では看護師についても人材不足の状況にあって、平成18年度の診療報酬の改定により看護師が多いほど高い点数を算定できるようになった※6こともあって、大学病院や民間の大病院などが大幅に採用を増やすなど争奪戦が繰り広げられ、それによって看護師もより労働環境がよい方を選んで大量に大都市へ集中するようになっていきます。そのため地方都市の病院では医師不足よりもっと深刻な状況になって、市立病院でも退職者補充分の看護師を募集しても、応募者が非常に少ない状況となっています。

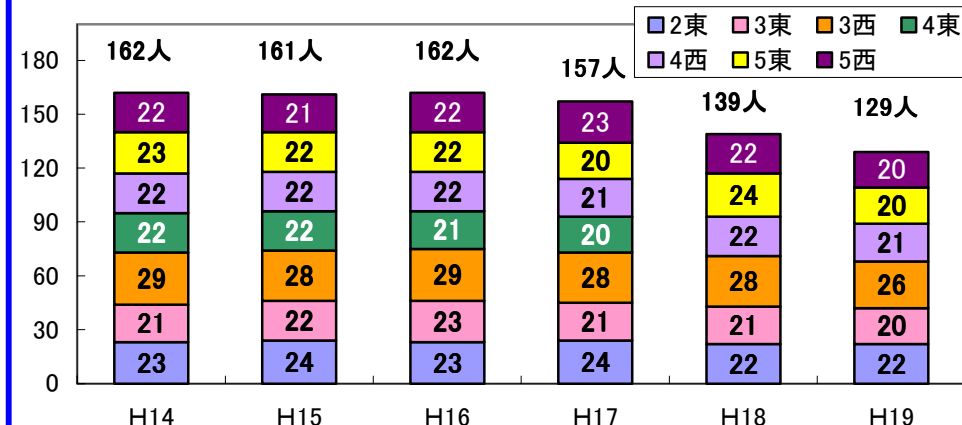
※6 医療機関で診察を受けた場合に、加入する健康保険の保険者や本人から医療機関が受け取る代金のことで、国が医療行為ごとに診療点数を定め、1点あたり10円で計算されます。18年度の改定では、入院病棟の看護師配置によって病院が受け取れる額の新基準が導入され、一番高い基準の昼間の看護師1人が患者7人を担当すればいいように看護職員を確保する「7対1看護」が創設され、この場合入院患者1人当たり1,555点(15,550円)が受け取れます。現

在、市立病院ではこの基準を満たすだけの看護師を確保できないため、その下の基準の「10対1看護」(入院患者1人当たり12,690円)となっていますが、このまま

☆固定医数の推移☆



☆病棟別看護師数の推移☆



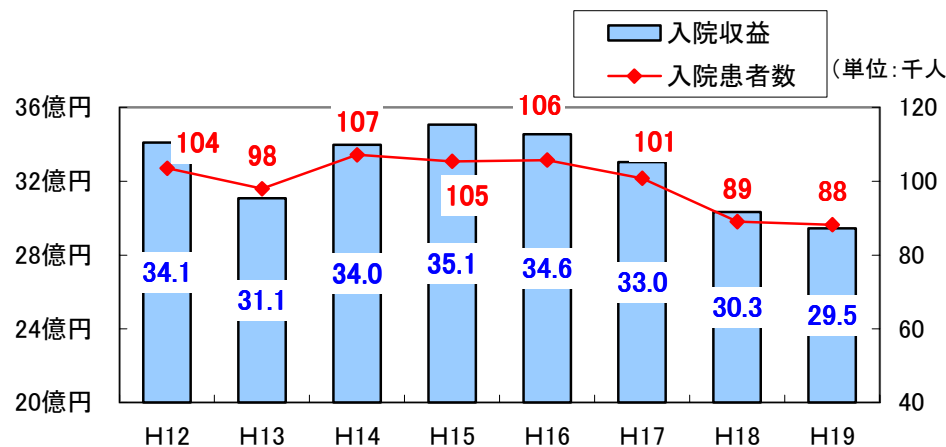
患者数及び入院・外来収益の推移

入院患者数は、平成13年度に新病院への移転に伴う患者調整(新病院へ搬送する患者数を減らすため)を行ったことにより激減していますが、翌年度には新築の効果により増加しました。しかし、大学病院医局の医師派遣事情により固定医が確保できない診療科が増え始め、延べ人数で最近で最も多かった平成14年度の10万7千人と比べて平成19年度には8万8千人で1万9千人、17.8%も落ち込むことが予想されます。また、外来においては、平成13年度には新システムの始動に伴う患者制限を行ったため大幅に減少しましたが、その後も長期投薬解禁※7に伴い再来患者数が年々減り続け、出張医への診療体制縮小も相まって延べ人数で最近で最も多かった平成12年度の24万7千人と比べて平成19年度には15万1千人で9万6千人、38.9%の減少となることが予想されます。

収益は、入院において平成15年度こそ看護体制充実などによる診療単価の上昇の効果で増加しましたが、患者数の減少に比例して、入院・外来ともに減少傾向にあります。

※7 原則14日までとされていた薬剤の投与日数制限が平成14年4月に撤廃され、(薬剤の種類によって異なるが)60日や90日といった長期投与も可能となりました

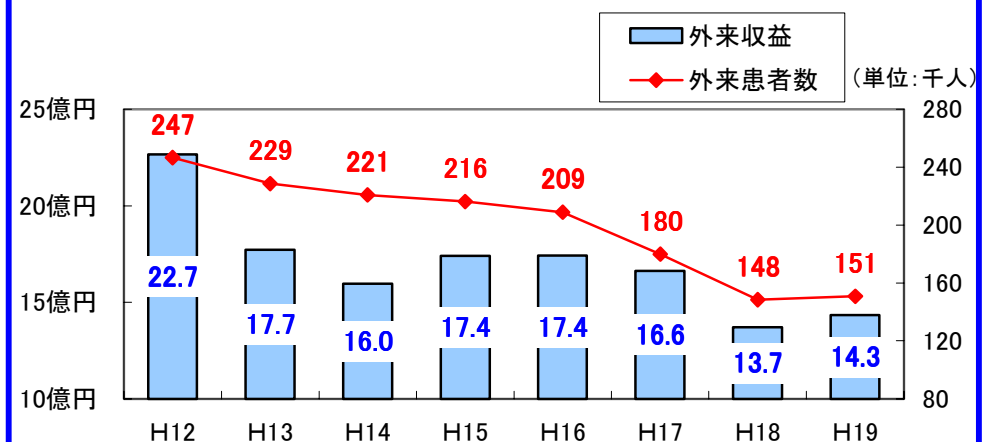
☆入院患者数・収益の推移☆



- 平成13年度 新病院への移転に伴う入院患者調整
- 平成14年度 新築効果による患者数の増
診療報酬マイナス改定による減収
- 平成15年度 長期入院患者の減による延患者数の減
看護体制充実などによる診療単価の上昇
- 平成16年度 産婦人科、形成外科の診療体制の縮小
- 平成17年度 皮膚科、耳鼻咽喉科の診療体制の縮小
- 平成18年度 循環器科、呼吸器科の診療体制の縮小

H13～H17は決算、H18は決算見込み

☆外来患者数・収益の推移☆



- 平成13年度 新システムの始動に伴う患者制限
院外処方拡大による診療単価の減
- 平成14年度 長期投薬解禁に伴う再来患者数の減
診療報酬マイナス改定による減収
- 平成16年度 産婦人科、形成外科の診療体制の縮小
- 平成17年度 皮膚科、耳鼻咽喉科の診療体制の縮小
- 平成18年度 循環器科、呼吸器科の診療体制の縮小
- 平成19年度 皮膚科診療日数の増

H13～H17は決算、H18は決算見込み

病院事業会計の経営改革方針

☆経営改革方針☆

近年、地方の自治体病院を取り巻く環境は、国の医療制度改革（医療費削減政策）や医師・看護師不足、病床の再編など極めて厳しい状況が続いています。

留萌市立病院では、新病院への移転に伴う入院患者の調整や外来の1週間休診による患者数の減少、新・旧病院の維持管理経費の重複などの要因から、平成13年度決算において6千3百万円の不良債務が発生し、次年度以降も旧病院の解体費や建設事業債償還費（借金返済）の増加により不良債務の発生が見込まれてました。そのため、平成15年2月に自主的な経営健全化計画を策定して給与費の削減や契約の見直しなどを進めてきましたが、度重なる診療報酬のマイナス改定や医師不足による出張医への診療体制の縮小により、計画の根幹をなす収益において大幅な減収となり経営状況は一層厳しさを増し、不良債務は解消するどころか逆に増加し続けています。

このように自主健全化計画が事実上破綻している状況で病院内部での議論で健全化への道筋を立てることには限界があると思われ、平成18年8月に民間のコンサルタントに今後の経営改革に向けた指針とするために民間的視点を取り入れた経営分析を依頼し、平成18年10月末に出されたその診断結果からは、『民間病院であれば、完全に経営破綻に陥っている』と指摘され、課題解決へ向けた対応策や経営体制に対して数々の提案がなされました。

市立病院としてはこの提案を踏まえて、自治体病院の使命である「地域医療の確保」を第一に考慮し、そのうえで改革のスピードアップを図るため、『公営企業法の全部適用』（病院に管理者（専任の特別職）を置く）という経営体制を選択することに決め、「公共性」と「経済性」の確保を両輪として健全経営に向けた当面の取組事項として『アクションプラン』をとりまとめました。

今後、このアクションプランに基づいた実施計画を作成し、健全経営に向けて取り組んでまいります。

☆公営企業法の全部適用☆

公営企業の全部適用によって現状といった何がかわるのかといいますと、一番大きいのは『組織自体が一般行政(市長)から独立する』ということで、予算や人事、契約などの権限を持つ専任の特別職を置くことで経営の責任が明確になります。また、公営企業法の全部適用の体制をとるメリットとしては、

- ①公共性を保ちながらも企業性を高めることができ、独自の経営方針を立てることができるなど経営の意識が向上する
- ②組織や予算、給与などについて柔軟な運営が行える
 - ・勤務成績に応じた給与体系をとる(働く人とそうでない人にメリハリをつける)ことで、職員の士気が上がる
- ③運営方針などの意志決定について迅速になる
 - ・利用しやすい診療時間の設定など、ニーズに応じた柔軟なサービスの提供が可能となる

などいくつかあげられ、過去に全部適用した病院では7年間で約25億円の不良債務を解消したところもあります。

しかし、最も重要なのは職員全員が今以上に改革の意識を高めて、収支の改善を図る(医療の質を下げてもで合理化を図る)ことのみを目指すのではなく、経営(=医療)の質を高めて市立病院への満足度が上がり、その結果として経営の改善が図られることだと考えています。

留萌市立病院は、平成19年4月1日から笹川院長を病院事業の管理者として新たな体制でスタートを切りました。

これからも、より多くの市民のみなさんご理解を得るためできる限り情報提供を行うとともに、市民の皆さんの意見も十分にお伺いしながら信頼される病院として健全経営に向けて進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

☆ (参考) アクションプラン ☆

○収益確保に向けた取組

I 事務職員配置の専門化、長期固定化

医療現場における基礎知識の教育強化、経営分析能力の強化に向けて、事務部門職員の専門集団化を図る。

II 在宅療養支援診療所の開設

いわゆる社会的入院といわれる患者は病院ベッドから介護施設や在宅医療へ移行する必要性に迫られている。その受け皿となるべく「在宅療養支援診療所」を開設し、算定される高点数を確保する。

III 治験事業の拡大

報酬が高額化している薬剤メーカー等による治験事業の受諾を拡大する。

IV 血液検査、病理検査の地域医療機関からの受け入れ

地域医療機関との連携強化による各種検査の実施受け入れにより、収益を確保する。

V 特定療養費の導入

二次医療機関としての機能を明確にするため、紹介なしの初診患者に対して特定療養費を徴する。

VI 休床病棟(51床)の「回復期リハビリ病棟」としての再開

※専従の医師1名以上、看護師20名以上、理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上のマンパワー確保の必要がある。

VII 地域医療支援病院の認定を目指す。

医療機関相互の適切な機能分担を図り、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用、地域の医療従事者の研修、かかりつけ医への支援などにより、地域医療の充実を図り、効率的な医療提供体制を構築する上での基幹となる病院としての立場を鮮明にするため、「地域医療支援病院」の認定を受ける。これにより、入院患者に対し、入院初日に限り所定の点数が加算できる。

VIII 保育施設の利用者負担額の引き上げ。

IX 前述の各種検査の受け入れあるいは人間ドックの拡大などに向けての積極的な営業活動の展開。

○費用縮減に向けての取組

I 人件費の縮減

II 材料費の縮減

薬品、診療材料の価格交渉に当たっては、全国自治体病院共済会の調査結果などを参考に、積極的な価格引下げ交渉を行う。

III 経費の縮減

- ・平成19年度予算の編成に当たっては、消耗品費、消耗備品費、光熱水費、燃料費などにおいて、平成18年度比で5～10パーセントの削減を行う。
- ・業務内容・仕様の見直しによる委託業者との費用削減交渉の強化。