

# 平成20年度 病院事業会計予算概要

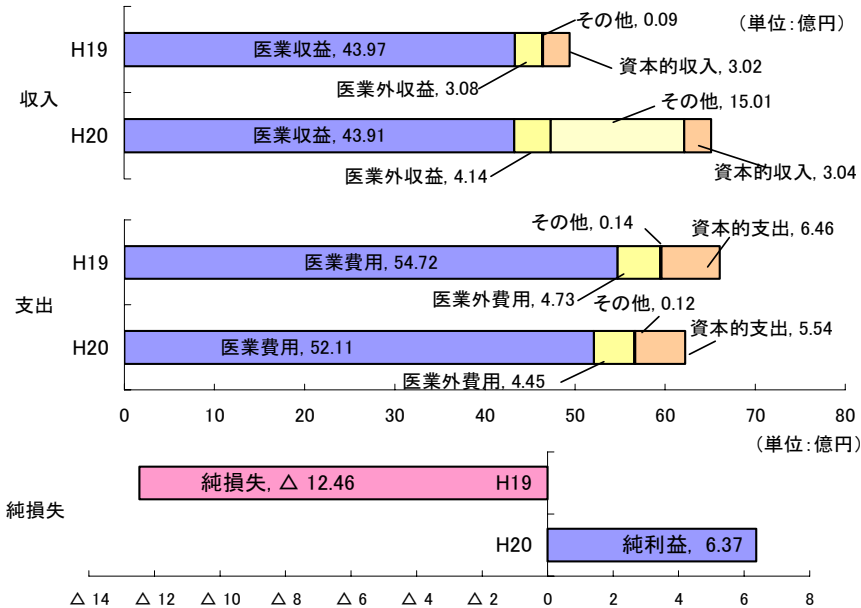
平成20年度の病院事業会計予算は、全国的な医師不足の影響を受け呼吸器科、神経科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、形成外科、脳神経外科で固定医を確保できないために医業収益の増加は見込めず、昨年開設した療養病棟や沖見診療所の本格稼働によって前年度決算見込並の43億9千1百万円を確保するにとどまりましたが、職員給与の独自削減による給与費の減や材料費の節減、建設時に整備した医療器械などの減価償却費の減少により、医業費用は前年度決算見込に比べて2億6千百万円縮小しました。また、救急、小児科・産婦人科という地域に欠かせない医療(政策医療と呼んでいます)に対する市と病院との経費負担の見直しや看護師確保対策のため市からの繰入金が増額されたこと、さらに、これまでの不良債務※を圧縮するための15億円の特別な繰入れにより6億3千7百万円の純利益が見込まれ、平成19年度末で28億7千3百万円にも達する不良債務は、平成20年度末で18億7百万円にまで圧縮されます。しかし、医師や看護師など医療スタッフが不足する状態が続き、経営状況は依然として厳しい状況のままなので、経営改善のためにあらゆる方策を講じていかなければなりません。

※不良債務 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、事実上破綻ということになってしまいます。

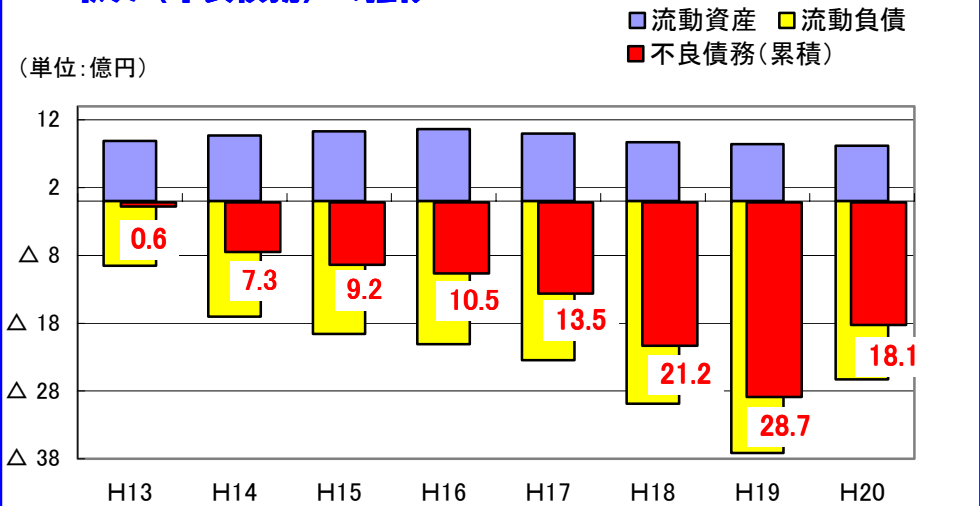
(単位：千円、%)

区分	内容	平成20年度(A)	平成19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	819,323	843,157	23,834	2.8
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	2,626,435	3,715,877	1,089,442	29.3
不良債務(累積)		1,807,112	2,872,720	1,065,608	37.1

## ☆収支の状況☆ ※H19は決算見込み



## ☆収支(不良債務)の推移☆



※H13~H18は決算、H19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。

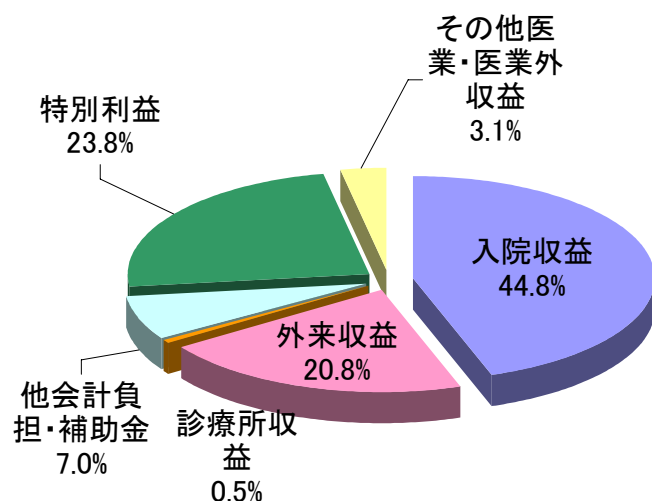
(単位：千円、%)

区分	内 容	平成20年度		平成19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
本院入院収益	入院料など	2,826,367	44.8	2,946,080	119,713	4.1
本院外来収益	外来診療料など	1,313,721	20.8	1,434,178	120,457	8.4
沖見診療所医業収益	診療所の外来収益、交通費実費負担など	27,888	0.5	0	27,888	皆増
他会計負担・補助金	留萌市からの負担金・補助金(繰入金)	440,170	7.0	251,299	188,871	75.2
その他医業収益	室料差額、健康診断料など	150,221	2.4	139,205	11,016	7.9
医業外収益	道補助金、職員給食費・保育料など	46,671	0.7	36,655	10,016	27.3
特別利益	資産の売却益など(20年度は特別な繰入金15億円)	1,501,273	23.8	8,468	1,492,805	17,628.8
合 計		6,306,311	100.0	4,815,885	1,490,426	31.0

前年度当初予算と比較して、19年度途中に開設した療養病棟、診療所の収益が加算されているにもかかわらず、診療収益(入院・外来・診療所収益)は2億1千万円ほどの減収となりました。これは、脳神経外科において固定医の確保ができず、診療体制が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。

一方で、留萌市からの救急、小児・産婦人科といった政策医療や看護師確保対策への繰入金(他会計負担・補助金)が1億9千万円増加し、さらに、不良債務圧縮のために15億円の繰入が行われることにより、収益的収入の合計では14億9千万円の増加となっています。

### ☆収益的収入の内訳☆



### ☆主な増減内訳☆

(単位：千円)

本院入院収益	患者数の減(一般病床) △14,224人 289,328の減収 平成19年11月開設の療養病棟本格稼働による増 169,615
本院外来収益	患者数の減 △9,818人 120,457の減収
沖見診療所医業収益	平成19年10月開設の沖見診療所の本格稼働 27,888
他会計負担・補助金	留萌市からの繰入金(救政策医療負担 131,139、看護師確保対策経費 25,000、年金補助 33,233)
その他医業収益	道立羽幌病院への医師派遣収益の増 17,480、療養病棟日用品収益の増 5,078、文書料などの減 △12,587
医業外収益	公立病院改革プラン策定負担金の増 5,520、TVカード収益の増 3,084
特別利益	不良債務圧縮のための留萌市からの繰入金(15億円)の増 1,500,000

## 収益的支出の状況

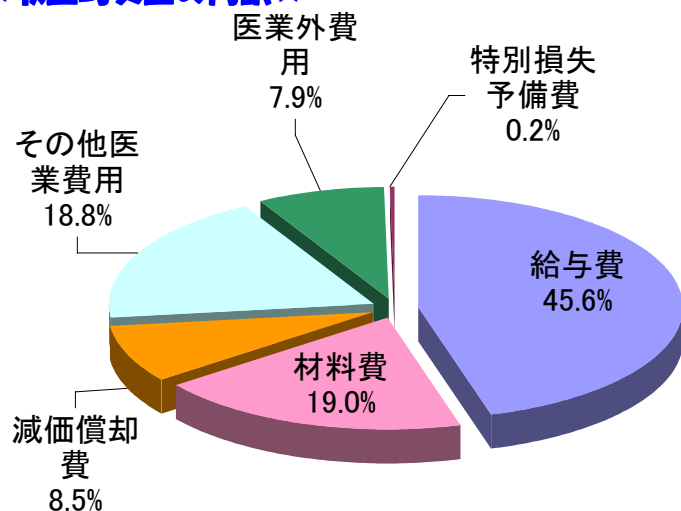
職員の給料、医薬品購入等の病院事業を運営するために必要な経費です。内訳は、下記のとおりです。

(単位：千円、%)

区 分	内 容	平成20年度		平成19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	2,584,457	45.6	2,733,432	148,975	5.5
材 料 費	薬・注射・診療に用いる材料・給食材料など	1,079,089	19.0	1,226,478	147,389	12.0
減 価 償 却 費	建物や機器などの減価償却	479,386	8.5	620,001	140,615	22.7
沖見診療所医業費用	診療所職員の給与、診療に用いる材料、施設維持経費など	22,579	0.4	0	22,579	皆増
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	1,045,059	18.4	901,487	143,572	15.9
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	445,114	7.8	471,822	26,708	5.7
特 別 損 失	貸付金償還免除費	9,000	0.2	2,850	6,150	215.8
予 備 費		3,000	0.1	3,000	0	0.0
合 計		5,667,684	100.0	5,959,070	291,386	4.9

前年度当初予算額と比較して、出張医の増加などに伴ってその他医業費用が1億4千万円増加し、19年度途中に開設した沖見診療所の本格稼働により沖見診療所医業費用が2千万円増加しましたが、医師・看護師の予算定数の減少や給料の独自削減率の見直しなどにより給与費が1億5千万円、入院・外来患者数の減少に伴って材料費が約1億5千万円、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1億4千万円減額となり、収益的支出合計で2億9千万円の減額となっています。

### ☆収益的支出の内訳☆



### ☆主な増減内訳☆

(単位：千円)

給 与 費	職員予算定数の減 △121,180、給料独自削減率見直しによる減 △46,166、療養病棟及び夜間勤務専従等臨時職員の増 18,885
材 料 費	薬品費の減 △130,471、材料費の減 △39,481、療養病棟分の増 15,690
減 価 償 却 費	器械及び備品償却費の減 △140,533
沖見診療所医業費用	平成19年10月開設の沖見診療所の本格稼働 22,579
その他医業費用	出張医報酬の増 113,619、マルチCT保守料の増 15,593、燃料費単価の高騰 10,589
医 業 外 費 用	一時借入金利子の増 10,000、企業債利子の減 △6,701、退職給与費償還費の減 △15,297
特 別 損 失	貸付金償還免除費の増(2人増)

## 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20年度		平成19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	0	0	-
他会計出資・負担金	留萌市からの出資金・負担金(繰入金)	302,990	99.7	300,405	2,585	0.9
その他	固定資産売却代金・貸付金償還金	1,010	0.3	1,686	676	40.1
資本的収入合計		304,000	100.0	302,091	1,909	0.6

### ☆資本的支出☆

(単位：千円、%)

区分	内 容	平成20年度		平成19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	0	0	-
企業債償還金	企業債の元金償還金	440,423	79.6	435,598	4,825	1.1
その他	修学資金貸付金・勸奨や定年退職者の退職金など	113,164	20.4	121,260	8,096	6.7
資本的支出合計		553,587	100.0	556,858	3,271	0.6
収支差引		249,587	-	254,767	5,180	2.0

平成20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。このほか前年度当初予算と比較して、退職者が減ったことによる退職金1千万円の減少などにより収支状況は5百万円改善しましたが、それでも2億5千万円の収支不足が見込まれます。

### ☆主な増減内訳☆

<収益> (単位：千円)

他会計出資・負担金	平成11年度及び平成12年度の病院建設事業債の償還金増加に伴い、償還金の返済に充てるための留萌市からの繰入金が増加
固定資産売却代金	固定資産売却件数の減 △676

### ☆主な増減内訳☆

<費用> (単位：千円)

企業債償還金	平成11年度及び平成12年度の病院建設事業債の償還金の増
繰延勸定	退職者の減(2人減)による退職給与金の減 △10,056
その他	修学資金貸付金対象者の増(2人増) 960、予備費 1,000

## 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。

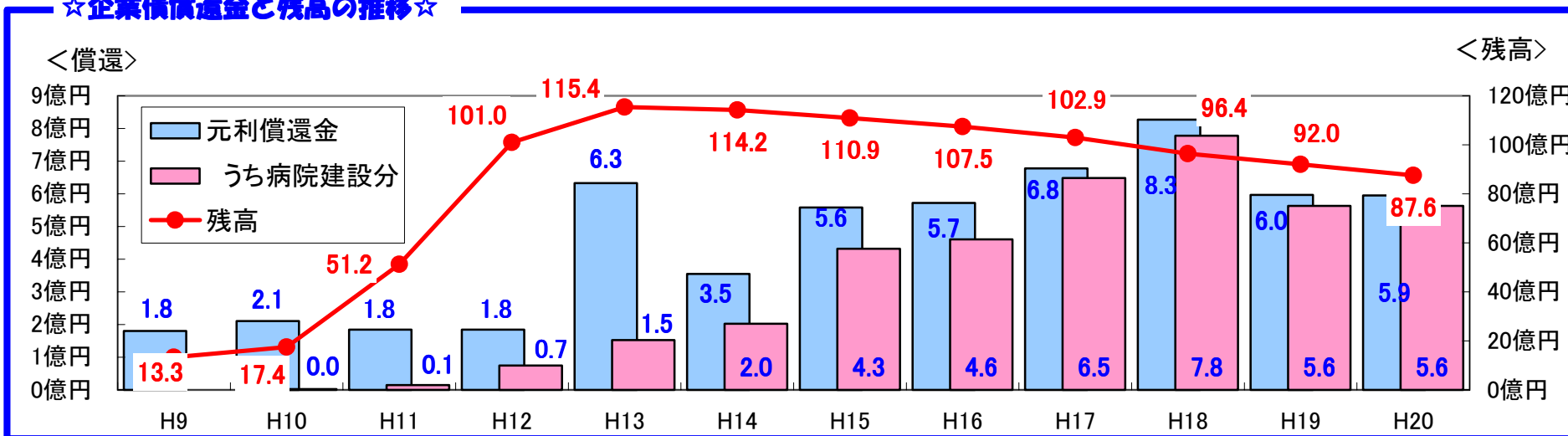
市立病院の元利償還(返済)金は、病院建設事業のために借り入れた企業債の返済が本格化したために年々増加し、平成18年度に約8億3千万円というピークを迎えましたが、平成15年に策定した経営健全化計画に基づいて、導入する医療器械等について病院内で精査し適切な更新・導入を行い、建設改良事業を抑制(平成19、20年度は新規の借金はゼロ)していることで償還額は毎年度約6億円で推移し、残高は緩やかに減少していきます。

### ☆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	H20
元金	141	166	138	138	462	172	377	394	504	659	436	440
利子	40	44	47	47	170	182	181	178	174	169	161	154
元利償還金	181	210	185	185	633	355	558	572	678	827	597	595
うち病院建設分	0	3	14	75	152	202	432	461	649	778	563	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	8,759

### ☆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の影響や勤務医の労働環境の悪化による開業医の急増※など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や研修医の受け入れも積極的に実施していますが、一自治体病院の取組にも限界があって、平成15年度には34名いた固定医が平成20年度では24名に減少しています。

また、看護師についても平成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、大量に大都市へ集中するようになっています。そのため地方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。

### ※勤務医の労働環境の悪化による開業医の急増

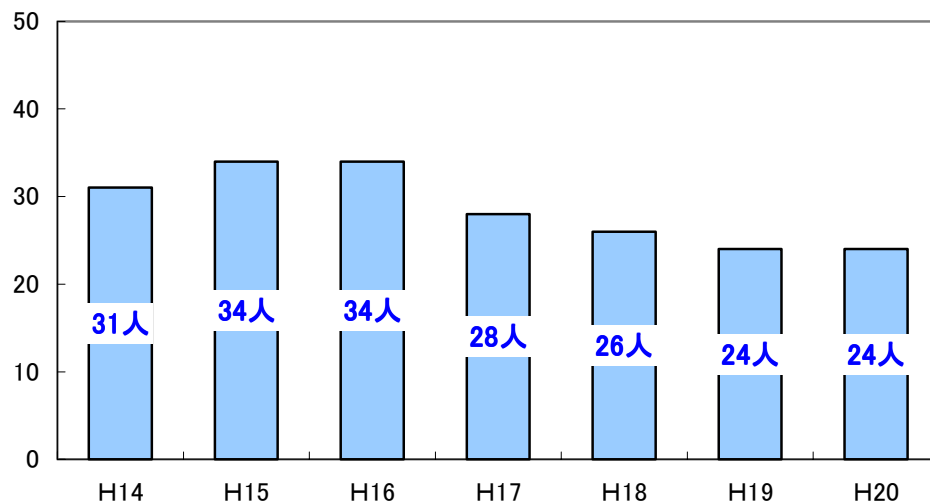
全国的な医師不足で病院勤務医が減少する中、連日の診療や手術で昼食すら取れず、しかも、軽傷でも「休みだから」とか「待ち時間が少ないから」など深夜でも気軽に診察を受けようとする『救急のコンビニ化』の意識により深夜にたびたび呼び出されるなど勤務医の労働は過酷をきわめており、自由に時間をコン

ト

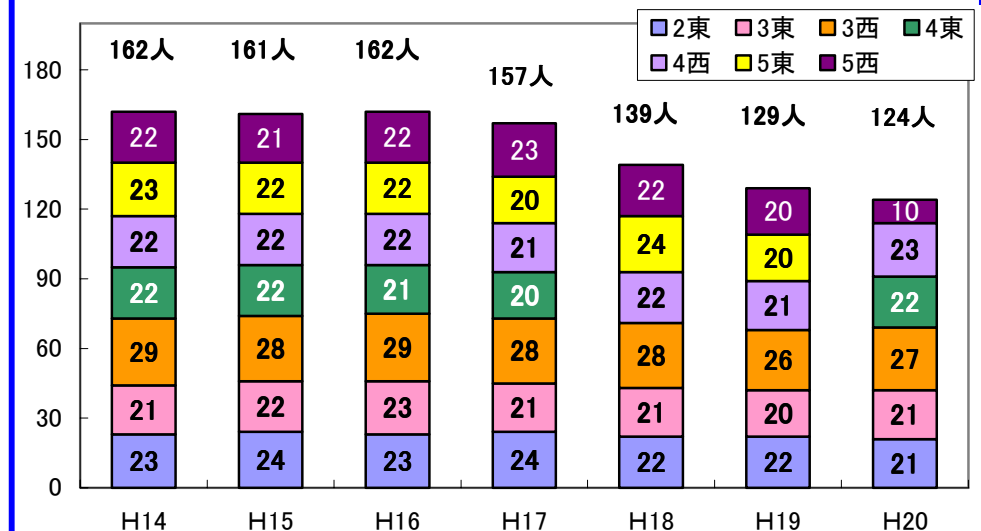
ロールできる入院設備のない無床診療所の開業医が急増しています。そのために、病院に残った医師の負担が増え、さらに勤務が過酷になるといった悪循環に陥っています。

市立病院は地域の医療を維持するために、固定医がいない診療科の維持や収支均衡が困難な救急医療体制などの確保、一般医療機関では満たし得ない高度な医療の提供に取り組んでいます。今後も安定した医療を確保するためには医療スタッフの確保が最重要課題となりますが、過酷な労働環境の改善のためにも、市内の診療所との連携を進め、病状が落ち着いている方の定期受診・処方や血液検査など比較的簡単な検査は診療所や医院などの身近な「かかりつけ医」の受診ををすすめています。また、北海道で実施している看護師や医師が病状を聞き、家庭での対処法をアドバイスする「小児救急電話相談」の利用も呼びかけています。

### ☆固定医数の推移☆



### ☆病院別看護師数の推移☆

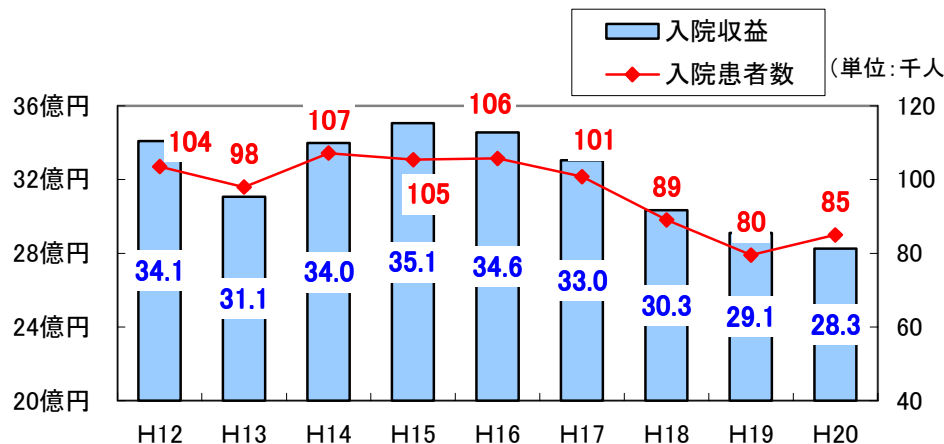


## 患者数及び入院・外来収益の推移

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、平成20年度においては療養病棟が本格稼働するにもかかわらず8万5千人で、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2万2千人、20.6%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、出張医への診療体制縮小が大きく影響して、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20年度には14万2千人で10万5千人、42.5%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・外来ともに大幅に減少しています。

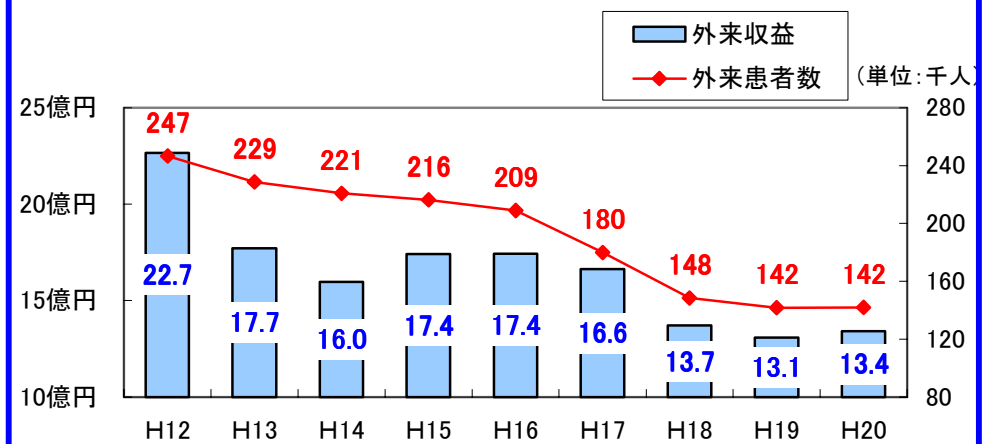
### ☆入院患者数・収益の推移☆



- ・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
- ・平成19年度 外科、脳神経外科の診療体制縮小  
11月より療養病棟(50床)開設
- ・平成20年度 療養病棟本格稼働

H13～H18は決算、H19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 外科、脳神経外科の診療体制縮小  
10月より沖見診療所開設
- ・平成20年度 沖見診療所本格稼働

H13～H18は決算、H19は決算見込み

## 予定貸借対照表 ～バランス・シート～ (平成21年3月31日)

貸借対照表とは、一定時点における会計の財政状況を示す一覧表のことで、「資産」と「負債」「資本」を対照表示することによって、会計の財政状況を明らかにする財務諸表です。資産合計と負債資本合計が必ず一致し、表の左右のバランスがとれるのでバランスシートとも呼ばれます。

※資産の部の未収金が約8億円もありますが、この中には月遅れで入金される保険者(社会保険や国民健康保険など)からの収益や道からの補助金などが含まれています。

### ☆資産の部☆

区分	金額
1 固定資産	
(1) 有形固定資産	
イ 土地	517,103
ロ 建物	6,270,227
ハ 構築物	162,300
ニ 機械及び備品	319,128
ホ 車両	629
ヘ 建設仮勘定	0
有形固定資産合計	7,269,387
(2) 無形固定資産	
イ 電話加入権	1,858
無形固定資産合計	1,858
(3) 投資	
イ 看護師修学資金貸付金	13,240
投資合計	13,240
<b>固定資産合計</b>	<b>7,284,485</b>
2 流動資産	
(1) 現金預金	10,479
(2) 未収金	770,577
(3) 貯蔵品	38,267
(4) 前払金	0
(5) 仮払金	0
<b>流動資産合計</b>	<b>819,323</b>
3 繰延勘定	
(1) 退職給与金	471,190
(2) 控除対象外消費税額	317,922
<b>繰延勘定合計</b>	<b>789,112</b>

資産合計 8,892,920

### ☆負債の部☆

(単位：千円)

区分	金額
4 流動負債	
(1) 一時借入金	2,360,000
(2) 未払金	246,252
(3) 預り金	20,183
<b>流動負債合計</b>	<b>2,626,435</b>

### ☆資本の部☆

区分	金額
5 資本金	
(1) 自己資本	
イ 固有資本	1,793
ロ 繰入資本	2,827,646
ハ 組入資本	16,850
自己資本合計	2,846,289
(2) 借入資本	
イ 企業債	8,759,098
借入資本合計	8,759,098
<b>資本金合計</b>	<b>11,605,387</b>
6 剰余金	
(1) 資本剰余金	
イ 寄附金	6,500
ロ 国道補助金	607,937
ハ 他会計補助負担金	1,580,653
ニ 受贈財産評価額	39,400
資本剰余金合計	2,234,490
(2) 欠損	
イ 当年度未処理欠損金	7,573,392
欠損金合計	7,573,392
<b>剰余金合計</b>	<b>△ 5,338,902</b>

負債資本合計 8,892,920

## 予定キャッシュフロー計算書 (平成20年4月1日～平成21年3月31日)

キャッシュフロー計算書とは、一定期間の「現金(キャッシュ)の流れ(フロー)」を業務活動・投資活動・財務活動などに区分して表す財務諸表です。会計上の損益の額は現金等の収支と一致しないため、キャッシュフロー(CF)計算書を用いることで損益計算書等では見えてこない現金の流れを知ることができます。

### ☆①業務活動によるCF☆

区分	金額
入院収入	2,374,696
外来収入	1,102,165
他会計負担金(3条・医業)	73,026
その他医業収入	150,221
沖見診療所外来収益	27,450
沖見診療所その他医業収益	438
給与費支出	△ 2,569,712
材料費支出	△ 490,229
経費支出	△ 852,863
研究研修費支出	△ 16,914
薬品仕入支出	△ 565,962
沖見診療所費用	△ 22,219
小計	△ 789,903
受取利息及び配当金収入	1
患者外給食収入	2,801
他会計補助及び負担金(3条)	367,144
道補助金	0
保育施設収入	3,371
その他医業外収入	37,601
支払利息支出	△ 194,308
患者外給食材料費支出	△ 2,217
保育施設費支出	△ 18,828
消費税及び地方消費税支出	△ 4,197
患者搬送費支出	△ 4,315
その他医業外費用支出	0
小計	187,053
特別利益収入	1,501,273
特別損失支出	0
小計	1,501,273
過年度未収金収入	680,910
過年度未払金支出	△ 485,694
小計	195,216
預り金その他収入	820,000
預り金戻出その他支出	△ 820,000
小計	0
予備費(3条)	△ 3,000
小計	△ 3,000
業務活動によるキャッシュフロー	1,090,639

### ☆②投資活動によるCF☆

(単位:千円)

区分	金額
有形固定資産の取得による支出	
有形固定資産の売却による収入	1,010
修学資金貸付金	△ 3,360
修学資金貸付金償還金	0
繰延勘定(4条退職金)	△ 108,804
予備費(4条)	△ 1,000
投資活動によるキャッシュフロー	△ 112,154

### ☆③財務活動によるCF☆

区分	金額
短期借入(一時借入金)による収入	4,000,000
短期借入(一時借入金)の返済による支出	△ 4,850,000
長期借入(企業債)による収入	0
長期借入(企業債)の返済による支出	△ 440,423
他会計出資金(4条分)	289,452
他会計負担金(4条分)	13,538
財務活動によるキャッシュフロー	△ 987,433

☆④現金等の増加(減少)額☆ ①+②+③ = △ 8,948

☆⑤現金等の期首残高☆ 19,427

☆⑥現金等の期末残高☆ ④+⑤ = 10,479

- ・業務活動によるCF:サービスの提供など営業活動から稼ぎ出した現金
- ・投資活動によるCF:固定資産の取得、売却など
- ・財務活動によるCF:借入金や市の繰入など外部からの資金調達

※平成20年度予算の病院事業は、退職者が多く投資CFはマイナスですが、一般会計からの特別な繰入(15億円)があるので業務CFは10億円ほどのプラスとなり、銀行からの一時借入金残高を圧縮しています。

## 市立病院の経営改革

### ☆公立病院改革に対する国・道の動き☆

近年、地方の自治体病院を取り巻く環境は、国の医療費削減政策や深刻な医師・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の借金返済額の増加により不良債務の発生が見込まれ、この対策として、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引き上げによる診療体制の縮小による大幅な減収で、不良債務は解消するどころか急激に増え続けています。

こういった状況は留萌市立病院に限ったことではなく、全国の数多くの自治体病院でも見受けられ、病棟閉鎖や診療科の廃止、最悪の場合病院そのものを維持することが困難になっている団体も出てきているなど、もはや自治体単独では解決できない問題となっています。

このような状況を踏まえ、北海道においては、道内を30の区域※に分け、区域の中核病院に医療資源(医師や設備など)を集約して地域で必要とされる医療を、官・民一体で広域で支える「自治体病院等広域化・連携構想」を打ち出しています。

広域化には安定して良質、安全な医療の提供や病院経営の健全化、救急医療体制の確保や医師の労働環境の改善などのメリットが上げられる一方で、中核病院以外は規模の縮小や診療所化を求められるなど、利便性の低下や中核病院までの通院経費の負担増などのデメリットもあることなどから、病院の経営状況などの情報を開示しながら、地域の方々と地域医療のあり方について慎重な議論を重ねる必要があると思われます。

※30の医療区域 留萌市は留萌南部圏の増毛町、小平町と同じ区域に位置づけられ、留萌市立病院はその中核病院とされています。

また、国においても「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」※の施行に伴い、自治体病院の経営悪化は本体(市)の財政運営に大きな影響を及ぼすことから、より一層の経営健全化が求められるとして、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を発表し、経営が悪化している自治体病院に抜本的な改革を実施するよう、平成20年度内に公立病院改革プランの策定を義務づけました。

この改革プラン策定に当たっては、病院の果たすべき役割を明確にしつつ目標数値を掲げて徹底した経営の効率化を図ることが求められ、職員給与の適正化や医薬品購入などの合理化、病床利用率が70%未満の病院には病床数の削減や診療所への転換、3年程度で黒字経営が見込めないのであれば、民営化などの経営形態の見直しについても検討が必要とされるなど、極めて厳しい内容を求められています。

#### ※地方公共団体の財政の健全化に関する法律

地方自治体の財政を適正に運営することを目的として平成19年6月に成立した法律。これまで地方自治体の財政状況は、本体だけを対象に判断されてきましたが、これからは、本体に加えて公営企業(病院や水道)など全会計を連結して判断されることとなります。財政状況が定められた基準を超えて悪化している団体は、財政再生団体として国の関与を受けた再建計画を策定し、財政を立て直すための行政運営をしなければならなくなります。

### ☆留萌市立病院改革プラン☆

留萌市立病院は、深刻な医師・看護師不足が続くそのために赤字構造となっていますが、病院の経営が健全化されなければ、全会計連結による留萌市全体の財政状況は、近い将来、財政再生団体の基準を超えることが予想されます。これを回避するためには、国が示した「公立病院改革ガイドライン」に沿った改革プランの策定とその着実な実行が求められます。

この改革プランは、公立病院経営の有識者や公募による委員で組織した委員会を立ち上げ、地域の医療環境や現在の経営状況を踏まえ、地域医療確保のために果たす役割や医療の提供体制、さらには、一般会計等が負担すべき経費の範囲などを議論していただき、平成20年の秋(11月頃)を目途に策定します。

プランの策定やその実行を確実にするため、できる限りの情報提供を行い、市民の皆さんに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) 公立病院改革ガイドライン☆

### 【公立病院改革ガイドラインのポイント】

#### 第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること  
(①過疎地 ②救急等不採算部門 ③高度・先進 ④医師派遣拠点機能 など)  
※多くの公立病院において、医師不足などに伴い経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化を図るため抜本的な改革が必要

#### 第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
  - ・ プランの期間は、経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
  - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
  - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
    - ・ 一般会計からの所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される水準を目途
    - ・ 地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並みの効率性」達成を目途
    - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数削減、診療所化等の抜本的見直し
  - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
- 再編・ネットワーク化
  - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
  - ・ 病院間の機能重複を避け、診療科目等を再編
- 経営形態の見直し
  - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
  - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡
  - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め幅広く見直し

＜公立病院改革プランの年度別計画＞

	果たすべき役割・ 一般会計負担の明 確化 H20内に策定	経営効率化 H20内に目標設定 H22までに単年度 収支均衡	再編・ネットワー ク化、経営形態の 見直し 検討	実施計画
H20年度	↓			
H21年度		↓	↓	
H22年度		↓	↓	
H23年度				↓
H24年度				↓

#### 第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定

#### 第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う精算経費などについて財政措置を講じるほか、公立病院に関する既存の財政措置も見直し
  - ・ 平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債に振り替える「公立病院特例債」の発行を許可  
※改革プランの策定により単年度収支の均衡を図ることが見込まれる団体  
※償還期間は、おおむね7年以内