

市立根室病院事業改革プラン

(改訂版)

市民が育てる地域の医療

平成22年9月

根 室 市

※改訂箇所は__引

はじめに

市立根室病院は、明治5年に官立根室病院として開設し、その後、明治33年に根室町の管理となったことから町立根室病院と改称し、昭和32年8月1日の市制施行に伴い市立根室病院として現在まで運営を行っております。

市立根室病院は、市内唯一の公的医療機関として「地域センター病院」や「救急告示病院」更には「災害拠点病院」に位置付けられ、根室市はもとより北方四島住民に医療を提供するとともに、地域で不足する医療や民間病院では対応が困難な比較的高度で専門性の高い医療を提供しております。

しかしながら、近年の全国的な医師不足同様に、市立根室病院においても常勤医師不足が深刻化しており、地域に必要な医療の提供が困難な状態となっております。

このことから、当市においては医師を招へいし、病院崩壊の危機を回避して地域医療を守る責務から平成18年11月に医師確保対策室を新設し、常勤医師の招へいに全力で取り組むとともに、厳しい現状と対応策について市民の皆様へ理解と協力を求めています。

このような中、「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、全ての会計の収支を合算して地方公共団体の財政の健全化を判断する「連結実質赤字比率」という指標が導入され、病院事業は事業単体としてはもとより、根室市全体における財政の一層の健全運営が求められております。

こうしたことから、平成19年12月に総務省より示された「公立病院改革ガイドライン」では、病院事業を設置している地方公共団体は、平成20年度内に病院事業の経営の効率化や再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを盛り込んだ「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとされました。

本プランでは、「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、地域医療の安定的かつ継続的な提供を図る観点から、市立根室病院のあり方や期待されている役割を明確にするとともに、経営の効率化に向けた具体的な取り組みをまとめたものであり、今後の病院事業の指針となるものです。

なお、既に策定済みの「市立根室病院事業改革プラン」では、新病院建設事業費等を入れていない事から「改訂版」では、新たに病院建設事業を組み入れて作成したものです。

平成22年9月

根室市長 長谷川 俊 輔

目 次

第1章 市立根室病院を取り巻く環境	3
1. 国の施策の方向	3
2. 北海道の施策の方向	3
3. 根室市の将来人口	4
4. 根室市における医療需要	4
第2章 市立根室病院改革の必要性	6
1. 市立根室病院の現状	6
2. 市立根室病院が果たしている役割	8
3. 市立根室病院の課題	8
第3章 市立根室病院事業改革プランの基本方針	10
1. 市立根室病院事業改革プラン策定の趣旨	10
2. 市立根室病院事業改革プランの基本方針	10
3. 市立根室病院事業改革プランの対象期間	10
4. 市立根室病院のあり方	11
5. 再編・ネットワーク化	11
6. 市立根室病院の経営形態	12
7. 医師招へい対策	13
8. 医療技術者確保対策	14
9. 一般会計負担の考え方	15
第4章 市立根室病院の取り組み	17
1. 現状	17
2. 経営の効率化	17
3. 収支計画	20
4. 一般会計等からの繰入金の見通し	22
5. 経営指標目標値達成に向けた具体的な取り組み	22
第5章 市立根室病院事業改革プラン実施状況の点検・評価及び公表	25
1. 改革プラン実施状況の点検・評価及び公表	25
2. 情報開示	25
3. 改革プランの改定	25
用語解説	26

●市立根室病院基本理念

市民の健康を守るため良質な医療を提供し、市民に愛される病院
市民が安心して暮らせ、心の支えとなる病院

第1章 市立根室病院を取り巻く環境

1. 国の施策の方向

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など医療を取り巻く様々な環境が変化している中で、国民生活の質の確保・向上を図りつつ医療の効率化を図り医療費の適正化等を推進するため、今後、生活習慣病の予防を徹底するとともに、医療提供体制については、患者の視点に立って医療情報の開示を進めつつ、急性期（※1）から回復期（※2）、在宅医療に至る医療を地域ごとに切れ目なく確保すること等により、入院期間を短縮し医療費の適正化を図ることとしている。

具体的な施策は、医療費適正化計画、医療計画、健康増進計画、地域ケア体制整備構想、介護保険事業支援計画及び後期高齢者医療制度などで策定されていくことになる。

このような中で、近年、多くの公立病院において赤字の増加や深刻な医師不足等に伴い、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていることから、総務省は、平成19年12月24日付け自治財政局長通知において「公立病院改革ガイドライン」を公表し、平成20年度内に各自治体病院において「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととしているものである。

2. 北海道の施策の方向

近年、北海道の多くの自治体病院において、医師や看護師をはじめとする医療従事者の不足に伴い、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

また、過疎化に伴う患者の減少や、国の診療報酬（※3）改定の影響による収益構造の悪化など厳しい経営環境下に置かれており、現状では直ちに病院の経営を改善させることは困難であることから、今後も厳しい収支状況が続くものと考えられる。

このようなことから、各自治体病院が単独で病院を維持し自己完結型の医療サービスを提供することは難しい状況となっており、各自治体においてさまざまな政策課題がある中で、地域にとって真に必要な医療を効率的に提供し、病院経営の健全化と医療に対する住民の安心・信頼の確保を両立させることが最も重要であるとして、道内を30区域に分けて自治体病院の再編を促す「自治体病院等広域化・連携構想」を平成20年1月に策定したところである。

更に、平成20年3月には「北海道医療計画」を策定し、道民の死亡原因の上位を占める4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）を中心に、地域の医療機関の連携によって患者の治療を役割分担し、発症から入院そして在宅等へ復帰するまでの切れ目の無い医療連携体制の構築を図ることとしているものである。

3. 根室市の将来人口

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、当市の平成42年(2030年)までの将来人口は、一貫して減少するものとしている。

年齢別では、74歳以下の人口は全て減少し、75歳以上の人口は増加するものであり、平成42年の75歳以上の人口割合は20.0%となっている。

根室市の将来人口推計

年度 構成		平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)
年 齢	14歳以下	4,339人	3,686人	3,205人	2,750人	2,347人	2,008人
	15～19歳	1,456人	1,270人	1,029人	909人	784人	672人
	20～64歳	18,437人	16,544人	14,553人	12,667人	11,186人	9,751人
	65～74歳	4,006人	3,955人	3,893人	3,779人	3,227人	2,806人
	75歳以上	2,732人	3,187人	3,582人	3,732人	3,851人	3,809人
総 数		30,970人	28,644人	26,264人	23,836人	21,394人	19,045人

1 人口推計は国立社会保障・人口問題研究所(平成19年(2007)年)による。(年齢構成の計と総数が不一致の年度あり)

4. 根室市における医療需要

北海道における生活習慣病に分類される主な疾病ごとの「10万人当たりの受療率(平成17年患者調査)」と、将来推計人口の数値を基にした当市の医療需要の推計は次のとおりである。

① 傷病別患者数

ア. 入院

将来推計入院患者数は、平成42年では317人となっており、平成22年の477人と比較して66.5%となる。

傷病別で見ると循環器系の疾患が目立ち、平成42年では79人となる。

イ. 外来

将来推計外来患者数は、平成42年では1,128人となっており、平成22年の1,697人と比較して66.5%となる。

傷病別で見ると消化器系の疾患及び筋骨格系及び結合組織の疾患が上位を占め、消化器系の疾患では平成42年では202人となっており、平成22年の304人と比較して66.4%となる。

また、循環器系の疾患では平成42年では155人となる。

② 医療需要

当市の4大疾病(生活習慣病)患者の推移は、入院で特徴的なのは脳血管疾患が平成42年では58人となり、がん(悪性新生物)が19人、糖尿病が7人と、いずれも全国平均を上回っている。

また、外来で特徴的なのは、高血圧性疾患が平成42年では104人、糖尿病については32人と、いずれも全国平均を上回っている。

北海道

人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率（上位5傷病）

順位	傷病分類	北海道	全国平均
1	循環器系の疾患	414人	249人
2	精神及び行動の障害	372人	255人
3	新生物	179人	133人
4	神経系の疾患	129人	76人
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	127人	96人
—	その他の疾患	446人	336人
総合計		1,667人	1,145人

「平成17年度患者調査」（厚生労働省）

人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（上位5傷病）

順位	傷病分類	北海道	全国平均
1	消化器系の疾患	1,063人	1,019人
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	976人	769人
3	循環器系の疾患	813人	743人
4	呼吸器系の疾患	585人	593人
5	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	454人	405人
—	その他の疾患	2,033人	2,023人
総合計		5,924人	5,552人

「平成17年度患者調査」（厚生労働省）

根室市

人口推計からの傷病分類別入院受療率（上位5傷病）

順位	傷病分類	平成22年	平成42年
1	循環器系の疾患	119人	79人
2	精神及び行動の障害	107人	71人
3	新生物	51人	34人
4	神経系の疾患	37人	25人
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	36人	24人
—	その他の疾患	127人	84人
総合計		477人	317人

人口推計からの傷病分類別外来受療率（上位5傷病）

順位	傷病分類	平成22年	平成42年
1	消化器系の疾患	304人	202人
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	280人	186人
3	循環器系の疾患	233人	155人
4	呼吸器系の疾患	168人	111人
5	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	130人	86人
—	その他の疾患	582人	388人
総合計		1,697人	1,128人

第2章 市立根室病院改革の必要性

1. 市立根室病院の現状

(1) 診療科目の推移

市立根室病院は、昭和32年8月1日に内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科の7診療科で開設した。

昭和41年3月16日に、整形外科・精神科の増により総合病院の名称の認可を受け、その後、理学療法科・皮膚科・麻酔科の増、昭和60年には精神科を廃止し11診療科となった。

平成7年に泌尿器科の増を、平成9年に理学療法科をリハビリテーション科に名称変更を行い、平成13年に心臓血管外科、平成14年に脳神経外科、平成15年に循環器内科・呼吸器内科・消化器内科の3科の増を行い、現在の標榜診療科17科となった。

診療科目の推移

年 度	内 訳
昭 和 3 2 年	内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科
昭 和 4 1 年	整形外科・精神科増
昭 和 5 5 年	理学療法科増（平成9年にリハビリテーション科に名称変更）
昭 和 5 6 年	皮膚科増
昭 和 5 8 年	麻酔科増
昭 和 6 0 年	精神科廃止
平 成 7 年	泌尿器科増
平 成 1 3 年	心臓血管外科増（平成19年度から休診中）
平 成 1 4 年	脳神経外科増（平成18年度から休診中）
平 成 1 5 年	循環器内科・呼吸器内科・消化器内科増

(2) 診療棟・病棟等の増改築の経過

現施設は、昭和33年に鉄筋コンクリート造2階建ての診療棟・管理棟を増改築し、昭和40年に鉄筋コンクリート造3階建ての精神病棟を新築、昭和41年から43年にかけて、鉄筋コンクリート造地下1階地上5階建ての病棟・診療棟の増改築と看護師宿舎の増改築を行い、その後、診療機器の導入に伴い随時施設の増築等を行っている。

診療棟・病棟等の増改築の経過

年 度	内 訳
昭 和 3 3 年	診療棟・管理棟増改築・鉄筋コンクリート造2階建・2,184㎡
昭 和 4 0 年	精神病棟新築・鉄筋コンクリート造3階建・1,458㎡
昭和41～43年	病棟・診療棟増改築・鉄筋コンクリート造地下1階地上5階建・6,530㎡ 看護師宿舎増改築
昭 和 6 0 年	CT室増築
昭 和 6 3 年	リハビリテーション科の渡り廊下及び霊安室増築
平 成 1 1 年	MR I棟増築・総床面積10,901㎡

市立根室病院の概要

区 分	市 立 根 室 病 院	備 考																																				
所 在 地	根室市有磯町1丁目2番地																																					
開設年月日	昭和32年8月1日																																					
診療科目	17診療科 内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・心臓血管外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・産婦人科・皮膚科・麻酔科・脳神経外科・放射線科	※心臓血管外科・脳神経外科については休診中																																				
病 床 数	199床（一般病床）	うち55床休床中																																				
職 員 数	<table border="0"> <tr><td>医 師</td><td>17.6人</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>63.5人</td></tr> <tr><td>准看護師</td><td>40.0人</td></tr> <tr><td>看護助手</td><td>10.0人</td></tr> <tr><td>薬剤部門</td><td>3.0人</td></tr> <tr><td>X線部門</td><td>5.0人</td></tr> <tr><td>検査部門</td><td>6.0人</td></tr> <tr><td>給食部門</td><td>2.0人</td></tr> <tr><td>事務部門</td><td>17.0人</td></tr> <tr><td>その他</td><td>22.0人</td></tr> <tr><td>合 計</td><td>186.1人</td></tr> </table>	医 師	17.6人	看護師	63.5人	准看護師	40.0人	看護助手	10.0人	薬剤部門	3.0人	X線部門	5.0人	検査部門	6.0人	給食部門	2.0人	事務部門	17.0人	その他	22.0人	合 計	186.1人	<p>平成20年度根室市公営企業会計決算書より</p> <table border="0"> <tr><td>医 師</td><td>14人（0）</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>64人（5）</td></tr> <tr><td>准看護師</td><td>41人（6）</td></tr> <tr><td>医療技術員</td><td>24人（0）</td></tr> <tr><td>事務部門</td><td>17人（1）</td></tr> <tr><td>労務員</td><td>25人（24）</td></tr> <tr><td>合 計</td><td>185人（36）</td></tr> </table> <p>※（ ）書きは、うち嘱託員及び臨時職員</p>	医 師	14人（0）	看護師	64人（5）	准看護師	41人（6）	医療技術員	24人（0）	事務部門	17人（1）	労務員	25人（24）	合 計	185人（36）
医 師	17.6人																																					
看護師	63.5人																																					
准看護師	40.0人																																					
看護助手	10.0人																																					
薬剤部門	3.0人																																					
X線部門	5.0人																																					
検査部門	6.0人																																					
給食部門	2.0人																																					
事務部門	17.0人																																					
その他	22.0人																																					
合 計	186.1人																																					
医 師	14人（0）																																					
看護師	64人（5）																																					
准看護師	41人（6）																																					
医療技術員	24人（0）																																					
事務部門	17人（1）																																					
労務員	25人（24）																																					
合 計	185人（36）																																					
平成20年度業務実績	<table border="0"> <tr><td>入院患者数等</td><td></td></tr> <tr><td>患者数</td><td>29,027人</td></tr> <tr><td>1日当り患者数</td><td>79.5人</td></tr> <tr><td>入院診療単価</td><td>42,269円</td></tr> <tr><td>病床利用率</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>外来患者数等</td><td></td></tr> <tr><td>患者数</td><td>135,154人</td></tr> <tr><td>1日当り患者数</td><td>556.2人</td></tr> <tr><td>外来診療単価</td><td>7,894円</td></tr> </table>	入院患者数等		患者数	29,027人	1日当り患者数	79.5人	入院診療単価	42,269円	病床利用率	40.0%	外来患者数等		患者数	135,154人	1日当り患者数	556.2人	外来診療単価	7,894円	<p>延入院患者数／延病床数×100 ※延病床数は許可病床数で積算</p>																		
入院患者数等																																						
患者数	29,027人																																					
1日当り患者数	79.5人																																					
入院診療単価	42,269円																																					
病床利用率	40.0%																																					
外来患者数等																																						
患者数	135,154人																																					
1日当り患者数	556.2人																																					
外来診療単価	7,894円																																					
平成20年度経営状況	<table border="0"> <tr><td>総収支比率</td><td>99.3%</td></tr> <tr><td>経常収支比率</td><td>98.1%</td></tr> <tr><td>医業収支比率</td><td>72.8%</td></tr> <tr><td>総費用に対する給与費比率</td><td>%</td></tr> <tr><td>医業収支に対する給与費比率</td><td>70.3%</td></tr> <tr><td>医業収支に対する材料費比率</td><td>32.9%</td></tr> <tr><td>医業収支に対する繰入金比率</td><td>44.5%</td></tr> </table>	総収支比率	99.3%	経常収支比率	98.1%	医業収支比率	72.8%	総費用に対する給与費比率	%	医業収支に対する給与費比率	70.3%	医業収支に対する材料費比率	32.9%	医業収支に対する繰入金比率	44.5%	<table border="0"> <tr><td>総収益／総費用×100</td></tr> <tr><td>経常収益／経常費用×100</td></tr> <tr><td>医業収益／医業費用×100</td></tr> <tr><td>職員給与費／総費用×100</td></tr> <tr><td>職員給与費／医業収益×100</td></tr> <tr><td>医療材料費／医業収益×100</td></tr> <tr><td>他会計繰入金／医業収益×100</td></tr> </table>	総収益／総費用×100	経常収益／経常費用×100	医業収益／医業費用×100	職員給与費／総費用×100	職員給与費／医業収益×100	医療材料費／医業収益×100	他会計繰入金／医業収益×100															
総収支比率	99.3%																																					
経常収支比率	98.1%																																					
医業収支比率	72.8%																																					
総費用に対する給与費比率	%																																					
医業収支に対する給与費比率	70.3%																																					
医業収支に対する材料費比率	32.9%																																					
医業収支に対する繰入金比率	44.5%																																					
総収益／総費用×100																																						
経常収益／経常費用×100																																						
医業収益／医業費用×100																																						
職員給与費／総費用×100																																						
職員給与費／医業収益×100																																						
医療材料費／医業収益×100																																						
他会計繰入金／医業収益×100																																						

（平成20年度地方公営企業決算統計より）

2. 市立根室病院が果たしている役割

わが国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化社会の進展や経済・産業構造改革が進む中で、医療保険制度の抜本的改革が進められ大きな転換期を迎えており、病院の経営環境はますます厳しくなっている。

こうした中、市立根室病院は、地域住民の健康保持に必要な医療サービスの提供を行うとともに、健全経営維持のため、診療収入の確保と経費節減に取り組むなどして経営基盤の安定化に努めている。

市立根室病院は、標榜診療科17科（脳神経外科は休止中）、一般病床199床（55床休床中）を有し、当市の基幹病院として主に救急診療や手術等を行う急性期医療を担うとともに、検診業務や高齢化社会に不可欠なりハビリテーション等を行っている。

3. 市立根室病院の課題

(1) 医師不足

全国的に、医師の臨床研修制度（※4）の影響により医師不足が深刻な問題となっており、市立根室病院においてもこのまま医師不足が進めば地域の医療体制に支障が生じる。

平成20年4月1日現在における市立根室病院の常勤医師数は11人であるが、北海道や北海道医療対策協議会及び道内3医育大学等による医師派遣と、医師の独自招へいにより何とか診療を続けている状況であり、近年最も医師数が多かった平成15年度と比較すると8人の減となっている。

一方、医療法で定める平成20年度の標準医師数は14.5人となっており、今後1人でも常勤医師が欠ければ病院の診療体制が危機的な状況に陥ることから、医師招へいが最優先課題となっている。

市立根室病院 常勤医師数推移

区分	平成17年度	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
人数	18人	12人	6人	11人	17人	16人

※各年度4月1日現在

(2) 地域医療の安定的な提供

当市は、地理的に医療機関までの距離が遠い地域も点在し、また、公共交通機関等による通院などが不便な地区もあることから、このような地区住民のためにも、日常的な医療の確保が求められている。

このような中で、医師招へいを前提とした診療科目の充実や初期救急医療、入院等を要する救急医療に対して、適切に対応できる体制の充実強化が求められている。

(3) 地域に不足している医療の提供

北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」では、当市は中核的医療機関が所在する中標津町や釧路市までの距離が遠く、人口を考えた場合、市内で一定の医療の維持を考慮する必要があると記載されている。

このため、公的病院としての役割である不採算医療（※5）（高度・救急・産科・小児科・へき地）にも取り組み、良質な医療の確保のみならず健康保

持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守っていかなければならないところであるが、現在、当地域で不足している医療への対応については、常勤の医師不足を解消した後でなければ対応が難しい状態にある。

(4) 施設の改築

昭和33年に現在の施設である鉄筋コンクリート造2階建の診療棟・管理棟を増改築し、昭和41年から43年にかけて鉄筋コンクリート造地下1階地上5階建の病棟・診療棟を増改築して以降、約50年が経過している。

このため、診療棟や入院病棟が狭く老朽化していることから、医療サービスの提供や医療従事者及び入院患者の確保にも支障をきたしており、改築について検討を進めていたが、平成21年11月19日に北海道から平成22年度内着工を条件とする、「医療施設耐震化臨時特例交付金」についての配分通知、更に、平成22年4月16日に追加配分の内示を受けた事から、早期に施設の改築を行うものである。

(5) 新病院改築計画の概要 (4月30日現在)

- ◆計画期間 着工：平成23年 2月頃
開院：平成24年12月頃
完成：平成25年 7月頃
- ◆建設場所 根室市有磯町1丁目2番地
- ◆敷地面積 13,007.47㎡
- ◆延床面積 13,497.00㎡
- ◆規模・構造 鉄筋コンクリート造(免震構造) 地下1階・地上4階
- ◆病床数 135床(一般病床 131床・感染症病床 4床)
- ◆標榜診療数 18診療科(内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・心臓血管外科・消化器外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・産婦人科・皮膚科・麻酔科・脳神経外科・放射線科)
※心臓血管外科・脳神経外科については、休診中のため診療体制の充実が図られるまで施設整備は保留
- ◆駐車台数 約270台(敷地内約 210台・敷地外約 60台)
- ◆事業費 5,531百万円

歳 入		歳 出	
財 源 内 訳	金 額	事 業 内 訳	金 額
補助・交付金	2,091百万円	建設費(建築・解体等)	3,670百万円
地方債	3,321百万円	医療機器・器具・備品	1,565百万円
一般財源	119百万円	設計・調査費等	296百万円
歳 入 合 計	5,531百万円	歳 出 合 計	5,531百万円

※現在、詳細設計を行っており、今後、計画数値の変更もあります。

第3章 市立根室病院事業改革プランの基本方針

1. 市立根室病院事業改革プラン策定の趣旨

市立根室病院は、国の医療制度改革や少子高齢化社会に伴う医療環境・医療ニーズの変化等医療を取り巻く環境が大きく変化する中において、市民の健康維持・増進を図るため、地域に必要な医療の確保に努めている。

しかしながら、近年の全国的な医師不足同様に、市立根室病院においても常勤医師不足が深刻化しており、地域に必要な医療の提供が困難な状態となっていることから、本市においては、医師を招へいし病院崩壊の危機を回避して地域医療を守るため、平成18年11月1日に医師確保対策室を新設し、常勤医師の招へいに全力で取り組むとともに、厳しい現状と対応策について市民に理解と協力を求めている。

こうした中、地方公共団体の財政の健全化に関する法律において、病院事業を含む地方公営企業の一層の健全経営が求められるとともに、病院事業については、平成19年12月に総務省より示された「公立病院改革ガイドライン」により、地域において必要な医療体制の確保を図る観点に立ち、その改革を推進するよう要請されたところである。

このような状況の中で、市立根室病院が将来にわたって地域医療の安定確保を図るためには、常勤医師の招へいや経営形態の見直しなど、効率的な病院経営を推進するための経営改善策を図り、更には北海道医療計画や保健医療福祉に関する計画との整合性を保ちながら「市立根室病院事業改革プラン」を策定するものである。

プラン策定に当たっては、市立根室病院のあり方をはじめ、**経営効率化、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直し**の視点から検討を行うものであり、具体的な内容については、第4章の市立根室病院の取り組みに記載のとおりである。

2. 市立根室病院事業改革プランの基本方針

市立根室病院は、全国的な自治体病院が抱える問題同様に、医師不足による診療体制の縮小や診療報酬改定などにより、経営環境及び医療提供体制が厳しい状況にある。

改革プランでは、市立根室病院がこのような状況においても、今後とも引き続き地域医療を安定的かつ継続的に提供することを基本に取り組むこととした。

3. 市立根室病院事業改革プランの対象期間

改革プランは、平成21年度から平成25年度までの期間を対象としたものである。

このうち、経営効率化に係る部分については3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画の部分については5年程度の期間を対象として策定した。

なお、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについて、平成21年度中に具体的実施計画を確定することが困難な場合には、平成21年度においては当面の検討・協議に係るスケジュール等を掲げるにとどめ、おおむね平成25年度までの実施を目指すこととした。

4. 市立根室病院のあり方

市立根室病院は、現在の医療サービスを維持することを基本に、医師招へいを積極的に行い、地域の保健・医療・福祉機関などとの連携を図る。

また、医療を取り巻く環境の変化や地域住民の医療ニーズなどを踏まえ、急性期・回復期・維持期（在宅を含む）医療等において地域で完結した医療供給ができる体制の構築を目標に、地域で不足している医療を担うとともに機能の充実を推進する。

① より良い医療の提供

総合的医療機能を基盤に、高度・特殊・先駆的な医療等を担い、地域の医療・保健・福祉・消防機関との緊密な連携とネットワークを構築する。

② 患者中心の医療提供

患者に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供し、かつ、患者の権利擁護と個人情報の適正な管理を推進する。

③ 安全管理と安全教育の推進

職員には、施設設備の安全管理と安全教育を推進する。

④ 健全経営基盤の確立

公的病院として公正・公平な医療サービスの提供を確保するとともに、業収益の向上、経費削減、在庫管理等の運用改善を図り、合理的かつ効率的な経営に努め、健全で自立した経営基盤の確立を目指す。

5. 再編・ネットワーク化

当市は、他の中核的医療機関が所在する地域までの距離が遠く、市内で一定の医療を維持する地域完結型の医療提供体制の確立が求められているが、現在の常勤医師体制では市立根室病院ですべてを行うことができないものであり、地域全体でその在り方を検討するべきものである。

特に、医療技術が高度化する中で、多様化する住民ニーズに応えていかなければならない状況においては、第二次保健医療圏（※6）及び第三次保健医療圏全体で、医療資源の配分を最適化するための検討をしていかなければならない。

このため、改革プラン策定に当たっては、市立根室病院の在り方・役割を検討した中で、急性期医療から回復期・維持期までの医療を市立根室病院で担うこととしたが、今後、改革プランの進行管理のなかで、地域医療の安定的な確保や提供を進める観点から、「根室地域自治体病院等広域化・連携推進検討会議」等を活用して、地域医療のあり方を検討していく仕組みが必要である。

このことから、次年度以降、再編・ネットワーク化に係る検討を行い、平成25年度を目標に方向性・結論を出していくものとする。

再編・ネットワーク化検討スケジュール

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
再編・ネットワーク化	協議・検討				方向性・結論

6. 市立根室病院の経営形態

現在、市立根室病院の経営形態は、地方公営企業法の財務規定等の一部が適用されており、組織に関する規定、職員の身分に関する規定及び雑則規定の一部は適用されていない形態である。

平成19年度の市立根室病院事業決算では、これまでにないほどの常勤医師不足が生じたことにより、平成14年度からの第5次経営健全化計画により解消していた不良債務（※7）が10億4千8百万円に膨らむ結果となった。

また、次年度以降の収支見込によると、医業収益に占める職員給与費比率（※8）が5割台に落ち、経常収支比率も平成23年度には99.4%となるが、今後も、非常に厳しい財政運営を行っていかねばならない。

このような経営環境において、市立根室病院が地域に必要とする医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、中長期の経営ビジョンを明確にするとともに、医師招へいをはじめ、経営責任の明確化、職員の意識改革、経費削減、収入確保などの課題解決に向け取り組みやすい経営形態の検討が必要である。

このため、当市における医療環境下での安定的な施設運営体制や受け皿等を勘案した場合、現時点においては市の経営主体を基本的な考えとして地方公営企業法の全部適用を目指して行くが、地方独立行政法人・指定管理者も含めて経営形態を検討していくものとし、平成25年度を目標に方向性・結論を出していくものとする。

経営形態検討スケジュール

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経営形態	協議・検討				方向性・結論

(1) 地方公営企業

地方公共団体が経営する企業であり、住民生活に必要な公共的サービスを提供し、料金収入により原則として独立採算で運営されるもので、一部適用企業と全部適用企業の2つの形態がある。

全部適用企業は、地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し財務規定のみならず同法の規定の全部が適用されるものであり、これにより事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限も付与されることとなる。

(2) 地方独立行政法人

平成16年度から実施された制度であり、地方公共団体が直接経営するのに準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の長により広範な権限行使を認めることで経営責任の明確化を図る。

この制度は、単年度予算主義とは異なる中期目標期間における目標・計画に基づく経営によるルールの下で、予算執行における機動性、弾力性の向上を可能とするもので、「一般地方独立行政法人（非公務員型）」と「特定地方独立行政法人（公務員型）」の2つの形態があり、特定地方独立行政法人（公務員型）は特定の例を除き認められないことから検討対象としないが、一般地方独立行政法人（非公務員型）については検討対象とする。

(3) 指定管理者

指定管理者制度は、自治体が病院、保育所、プールなど公の施設の管理に関して、その設置目的を効果的に達成するために条例に基づいて民間事業者を含む法人その他の団体を指定し、当該施設の管理を行わせることができるとする制度であり、公立病院の場合でも、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）に委託することが可能となった。

指定管理者制度には利用料金制と代行制があり、利用料金制は事業により得られた収入により事業を展開していくものであるが、採算性に問題がある事業については適用が難しく代行制は実費支弁方式によるものもある。

7. 医師招へい対策

当市では、常勤医師の1月当たりの当直回数を固定化し医師の疲弊感の軽減を図ったり、平成20年4月1日から「市立根室病院に勤務する医師研修等旅費支給基準」を定め、常勤医師の研修及び医療技術情報収集等の機会を確保する等の施策により、医師招へい対策に努めている。

市立根室病院が経営を安定化させつつ質の高い医療を提供していくためには、現在、多くの公立病院で問題となっている医師の安定的な確保が重要であり、今後とも継続的な医師招へいに努めるものである。

現在、北海道や道内3医育大学等に協力を要請しているが、新医師臨床研修制度導入等の影響などにより医師の安定的な招へいが困難な状況である。

根室市としては、医師招へいの努力を継続していく必要があるが、地方における医師招へいの成功事例を見ると、自治体と市民との協力体制の確立により地域全体で「地域医療を守る」といった活動が医師定着や医師招へいに結びついていることから、改革プランの基本方針に、これら先進的な取り組みを含めた次の医師招へい対策事業を掲げ取り組むものである。

(1) 国・北海道に対する協力要請等

①厚生労働省・北海道等に対する協力要請

(2) 医育大学に対する協力要請等

- ①道内3医育大学等に対する協力要請
- ②道外医育大学等に対する協力要請
- ③地域医療振興財団を活用した医師募集

(3) 医師募集の取り組み

- ①市のホームページを活用した医師募集
- ②民間医師派遣業者を活用した医師募集

(4) 勤務環境等の改善

- ①宿日直勤務や診療以外の負担の軽減などの勤務環境の改善
- ②各種研修や学会等への出席機会の確保

(5) 市民の理解と協力の促進

- ①「ねむろ医心伝信ネットワーク会議」との連携
- ②各種医療講演会等に医師派遣
- ③市立根室病院主催による医療講演会の定期開催

8. 医療技術者確保対策

市立根室病院は、医師、薬剤師、助産師、看護師をはじめとした様々な専門職種により支えられている。

これらの専門職種については、法令等により養成過程や試験免許制度が定められ、それぞれの専門性が確保されているが、医療技術の高度化に伴い専門職で対応する領域が拡大している。

その一方で、少子・高齢化の進展や疾病構造の変化、患者の権利意識の高まりなどから、医療従事者には患者の立場に立った質の高いサービスを提供することなどが求められるようになっており、各職種が密接に連携したチーム医療の推進、保健・医療・福祉の連携によるサービスの提供が重要な課題となっている。

これらを取り組むに当たって、医療技術者の確保が重要な課題となっており、早急に「医療技術者確保対策プロジェクト」を立ち上げ、**現有戦力**の流出防止対策を優先課題として取り組むとともに、次の医療技術者の確保対策事業を掲げ取り組むものである。

(1) 薬剤師

医療の高度化、複雑化、少子高齢化社会の到来、医薬分業の進展など薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している中で、患者への医薬品情報提供の義務化、注射薬調整（無菌製剤処理）業務や薬剤管理指導業務の実施など、薬剤師の業務は高度化・多様化しており、市立根室病院においても薬剤師の不足が恒常化している。

このような状況の中で、平成16年6月の学校教育法及び薬剤師法の改正に伴い、平成18年4月から薬剤師養成のための薬学教育6年制が導入され、益々、確保が難しい状況になっている。

今後は、未就業薬剤師の就業促進や薬学生に対する実務実習受入体制を確保するなど、薬剤師の確保に努めるものである。

(2) 看護職員（助産師、看護師）

医師不足と同様に、市立根室病院においては看護職員（助産師、看護師）が不足しており、安全でゆきとどいた医療を実現するうえで、緊急に解決が求められている課題である。

離職する要因としては、看護職場の激務や平成18年の診療報酬改定で手厚い看護師配置基準（入院患者7人に対し看護師1人）をする医療機関に対する診療報酬上乘の制度新設による都市部への看護師流出、また、結婚・出産による退職などが要因である。

このため、**現有戦力**の流出防止対策を優先課題として取り組むとともに、恒常的に看護職員の募集対策を講じるものである。

- ①潜在看護師の就業対策として「チラシ」の折込。

- ②看護師養成機関（看護学校）への訪問、募集要項の送付。
- ③ホームページや各種広報機関に対する募集広告。

(3) その他の専門職（臨床工学技士・理学療法士等）

高齢化の進展と慢性疾患の増加による疾病構造の変化や、医学・医術の急速な進歩発展に伴う医療技術者の担当分野の専門化などに対応するため、各医療技術者の確保対策を推進する必要がある。

9. 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金（負担金・補助金）は、地方公営企業法に基づく「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経費」及び「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費」等について、総務省自治財政局長通知により一般会計等から繰入することが認められている。

市立根室病院は企業会計である以上、独立採算制を原則とするものですが、一方では、公的病院としての役割である救急医療、高度医療、へき地医療、特殊医療に代表される不採算医療や、地域で不足している医療もある程度担う地域完結型の医療提供体制の確立を目指している。

このため、今後も、一般会計繰入金につきましては基準に基づいた一定の措置は必要ですが、一般会計自体も国の三位一体の改革等による地方交付税等の見直しにより厳しい財政運営を行っている。

こうした厳しい実態を踏まえ、繰入金については必要性や妥当性を常に検証し、最小経費で最大の効果あげるため、病院経営の更なる健全化を図って行く必要がある。

また、繰出金の必要性と妥当性の理解を得るため、市民に向けて病院の経営状態などについての説明責任を果たしていくものである。

一般会計負担金（基準内）の算定基準（市立根室病院）

	名 称	算定基準（繰出基準）
1	病院の建設改良に要する経費	経営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経費で建設改良費の1/2、企業債元利償還金の2/3が基準（平成15年度以降の新規事業に対しては、企業債元利償還金の1/2が基準）
2	リハビリテーション医療に要する経費	経営による収入をもって充てることができないと認められる経費の不足額
3	院内保育所の運営に要する経費	経営による収入をもって充てることができないと認められる経費の不足額
4	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保の経費
5	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、その収入をもって充てることができないと認められる経費の不足額
6	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の1/2
7	病院事業会計に係る共済追加費用負担に要する経費	長期給付等に関する施行法（昭和37年第153号）施行日の職員数に比して著しく増加している共済追加費用の負担額の一部
8	地方公営企業職員にかかる基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費	前々年度の経常収支不足額を限度とする基礎年金拠出金の公的負担額
9	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付及び3歳以上小学校6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する額
10	<u>医師確保対策経費</u>	<u>全国類似規模病院との給与差及び医師に要する経費</u>
11	<u>公立病院特例債元利償還金に要する補助金</u>	<u>公立病院特例債元利償還金の全額</u>

一般会計負担金（基準外）の算定基準

	名 称	算定基準（繰出基準）
1	地域サポートセンター基金負担金	サポートセンター基金の処分計画に基づく額
2	未熟児収容部門補助金	助産師2名分の人件費
3	看護師確保に要する補助金	看護師募集に係る費用の1/2
4	長期借入金元利償還に要する補助金	長期借入金元利償還金の1/2
5	収支均衡を図るための補助金	公立病院改革プランに基づく額

第4章 市立根室病院の取り組み

1. 現状

(1) 機能

市立根室病院は、標榜診療科17科（心臓血管外科・脳神経外科休診中）、一般病床199床（55休床中）を有し、当市の基幹病院として、主に緊急入院や手術等を行う急性期医療を担うとともに、検診業務や高齢化社会に不可欠な円滑な在宅生活への移行を支援するリハビリテーションを行っているが、平成22年度内に着工する新病院については、標榜診療科18科、許可病床135床（一般病床131床・感染症病床4床）とする。

(2) 担うべき医療

北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」では当市は他の中核的医療機関が所在する地域までの距離が遠く、市内で一定の医療の維持を考慮する必要があるとのことから、30区域の中で唯一根室市を独立した区域として位置付けしている。

このため、地域完結型の医療提供体制の確立と地域医療を支えるための持続可能な経営体制の確立を目標とし、第二次保健医療福祉圏の中核的医療機関として地域センター病院や救急告示病院、更には、災害拠点病院としての機能と役割を担っていく。

また、平成15年から北方四島緊急人道支援でロシア人の入院患者の受入や健康診断等を実施し、我が国の国策上重要な役割を担っていることから、今後も引き続き国に対し北方四島医療拠点病院の指定要請を継続していく。

(3) 経営状況

市立根室病院は、平成13年度末不良債務残高981百万を解消するため、平成14年度から「第5次病院事業経営健全化計画」の策定・推進により、平成18年度まで順調に不良債務を解消してきたが、平成18年度からの急激な常勤医師不足により、平成19年度末では不良債務残高が1,048百万円に増加した。

これにより、平成19年度末決算数値における資金不足比率が50.1%となり、経営健全化基準の20%を大きく超えることから、平成20年度において不良債務全額を公立病院特例債の借入により解消を図る事とした。

このため、償還期間は平成27年度までの7年間とし、元利償還金全額を一般会計からの繰入金により措置する計画とした。

2. 経営の効率化

平成20年度における経常収支比率は98.1%、医業収支比率は72.8%、職員給与費比率は75.6%であり、この実績値は全国の一般公立病院の全国平均を下回っている。

このため、将来にわたって改革プランを着実に実効し経営の健全化を図るため、現在の診療体制を基本に数値目標（平成23年）を経常収支比率100.0%、医業収支比率80.3%、職員給与費比率66.6%に定め、経営の改善に取り組んで行く。

次年度以降は計画的に目標値の達成状況を検証することとし、未達成の場合には更なる経営改善を行うことや、病院の経営形態についても再検討するものである。

(1) 収支改善に係るもの

項目	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成23年度 目標値
経常収支比率	73.3%	98.1%	99.1%	100.0%	100.0%
医業収支比率	65.8%	72.8%	78.4%	83.0%	80.3%
職員給与費対医業収益比率	77.3%	75.6%	66.6%	63.3%	66.6%

(2) 経費削減に係るもの

- ①臨時職員（労務・事務）の委託化（平成21年度から）
- ②労務職（放射線助手）の退職不補充（平成23年度）
- ③特殊勤務手当（感染危険手当・医療技術手当）の見直しや廃止（平成21年度から）
- ④給与の独自削減（平成20年度は基本給4%・手当て2%）を最低限として実施（平成14年度から実施）
- ⑤フレックスタイム制の導入による時間外勤務手当への削減（平成21年度から）
- ⑥材料費や薬品等同種同効品について、単価や使いやすさを考慮して院内統一を図り、材料費比率を削減する（平成21年度から）
- ⑦医師送迎方法の見直し（公用車の利用拡大）（平成21年度から）
- ⑧長期継続契約等委託費の見直し（平成21年度から）
- ⑨外来クラーク・電話交換業務等の委託化（平成21年度から）
- ⑩診療材のSPD化の拡充による材料費の削減（平成22年10月から）

(3) 収入確保に係るもの

項目	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成23年度 目標値	
年間外来患者数	125,940人	135,154人	138,942人	139,933人	137,591人	
内訳	1日当り外来患者数	514.0人	556.2人	574.1人	575.9人	563.9人
	外来診療単価	8,368円	7,894円	8,335円	8,371円	8,206円
年間入院患者数	25,333人	29,027人	35,467人	38,264人	38,537人	
内訳	1日当り入院患者数	69.2人	79.5人	97.1人	104.9人	105.3人
	入院診療単価	35,543円	42,269円	42,077円	42,113円	41,007円
	病床利用率	34.8%	40.0%	48.8%	80.1%	80.4%

※病床利用率は平成22年度目標値から一般病床131床で積算。

- ①消化器内科医の充実により健康診断及び短期人間ドックの拡大を図る（平成21年度から）
- ②CT機器更新による診療報酬の増を図る（平成20年度実施）
- ③CT・MRI機器の有効利用を図る（市内医療機関との施設・設備共同利用）（平成21年度から）

- ④服薬指導の拡大に伴う薬剤管理指導料の診療報酬増を図る（平成21年度から）
- ⑤診療報酬請求漏れ、査定減の防止を図る（平成22年度から）
- ⑥放射線医療画像ファイリングシステム（PACS）の導入により、診療報酬の増収と診療材の削減を図る（平成22年11月）

3. 収支計画

(収益の収支)

(単位：百万円、%)

区 分		年 度		21年度 実績	増・減	22年度 計画	23年度 計画	24年度 計画	25年度 計画	26年度 計画	27年度 計画
		20年度 実績	21年度 計画								
入	1. 医業収益 a	2,443	3,028	2,819	△209	2,925	2,874	2,909	3,071	3,062	3,061
	(1)料 金 収 入	2,292	2,871	2,650	△221	2,760	2,709	2,744	2,870	2,861	2,861
	入院収益	1,226	1,646	1,492	△154	1,588	1,580	1,587	1,663	1,660	1,665
	外来収益	1,066	1,225	1,158	△ 67	1,172	1,129	1,157	1,207	1,201	1,196
	(2)そ の 他	151	157	169	12	165	165	165	201	201	200
	内他会計負担金	100	96	108	12	110	109	110	110	110	109
	2. 医業外収益 b	964	459	839	380	695	858	879	722	828	771
	(1)他会計負担・補助金	939	434	817	383	654	840	861	681	810	753
	(2)国・道補助金	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	(3)そ の 他	23	24	21	△ 3	40	17	17	40	17	17
経 常 収 益 (A)	3,407	3,487	3,658	171	3,620	3,732	3,788	3,793	3,890	3,832	
出	1. 医業費用 c	3,354	3,411	3,596	185	3,524	3,580	4,144	3,919	3,925	3,878
	(1)職員給与費 d	1,847	1,657	1,878	221	1,851	1,913	1,932	1,939	1,951	1,926
	(2)材 料 費	805	964	897	△ 67	842	808	844	899	894	894
	(3)経 費	577	562	572	10	572	597	597	591	591	568
	(4)減価償却費	89	61	66	5	52	48	44	271	272	275
	(5)そ の 他	36	167	183	16	207	214	727	219	217	215
	2. 医業外費用 e	120	101	95	△ 6	96	152	324	140	136	132
	(1)支払利息	25	25	19	△ 6	18	19	28	60	61	58
	(2)そ の 他	95	76	76	0	78	133	296	80	75	74
	経 常 費 用 (B)	3,474	3,512	3,691	178	3,620	3,732	4,468	4,059	4,061	4,010
経常損益(A)-(B) (C)	△ 67	△ 25	△ 33	△ 7	0	0	△680	△266	△171	△178	
特 別 損	1. 特別利益 (D)	47	150	150	0	150	150	150	150	150	150
	2. 特別損失 (E)	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	43	150	148	△ 3	150	150	150	150	150	150
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	550	697	583	△114	718	647	660	692	690	690
	流 動 負 債 (イ)	548	697	581	△116	666	645	658	690	688	688
	内一時借入金	290	530	300	△230	340	355	368	378	378	378
	翌年度繰越財源 (ウ)										
	当年度許可債未借入 (エ)										
差 引	不良債務{(イ)-(エ)}										
	-{(ア)-(イ)} (オ)	△ 2	0	△ 2	0	△ 52	△ 2	△ 2	△ 2	△ 2	△ 2
経常収支比率 (A)/(B)×100	98.1	99.3	99.1	△ 0.2	100.0	100.0	84.8	93.4	95.8	95.6	
不良債務比率 (オ)/(a)×100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 (a)/(b)×100	72.8	88.8	78.4	△10.4	83.0	80.3	70.2	78.4	78.0	78.9	
職員給与費比率(d)/(a)×100	75.6	54.7	66.6	11.9	63.3	66.6	66.4	63.1	63.7	62.9	
資 金 不 足 比 率	43.0	29.7	32.0	2.3	25.6	20.8	15.4	9.7	4.9	0.0	
病 床 利 用 率	40.0	78.7	48.8	△29.9	80.1	80.4	80.8	84.7	84.7	84.9	

(資本的収支)

(単位：百万円、%)

年 度		20年度	21年度	21年度	増・減	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		実 績	計 画	実 績		計 画	計 画	計 画	計 画	計 画	計 画
収 入	1. 企 業 債	1,048				138	566	2,477	141		
	2. 他会計出資金										
	3. 他会計負担金	49	52	42	△ 10	50	37	75	43	130	123
	4. 他会計借入金										
	5. 他会計補助金	14	14	56	42						
	6. 国・道補助金	2				39	749	1,284	23		
	7. そ の 他							50			
	収 入 計 (a)	1,113	66	98	32	227	1,352	3,886	207	130	123
	内翌年度へ繰越される支出の財源充当 (b)										
	前年度許可債で当年度借入分 (c)										
純計(a)－[(b)+(c)] (A)	1,113	66	98	32	227	1,352	3,886	207	130	123	
支 出	1. 建設改良費	41	15	46	31	182	1,315	3,811	193	30	30
	2. 企業債償還金	66	59	58	△ 1	54	54	110	25	202	192
	3. 他会計長期借入金返還金	28	28	28							
	4. そ の 他	1,048	150	150	0	150	150	150	150	150	150
	支 出 計 (B)	1,183	252	282	30	386	1,519	4,071	368	382	372
差引不足額 (B)－(A) (C)		70	186	184	△ 2	159	167	185	161	252	249
補 填 財 源	1. 損益勘定留保資金										
	2. 利益剰余金処分額										
	3. 繰越工事資金										
	4. そ の 他										
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
補填財源不足額(C)－(D) (E)		70	186	184	825	159	167	185	161	252	249
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)											
実質財源不足額 (E)－(F)		70	186	184	825	159	167	185	161	252	249

4. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

区 分 \ 年 度	20年度 実績	21年度 計画	21年度 実績	増・減	22年度 計画	23年度 計画	24年度 計画	25年度 計画	26年度 計画	27年度 計画
収益的収支分(A)	1,085,905	680,471	1,074,814	394,343	914,402	1,099,422	1,120,348	940,332	1,069,997	1,013,074
内建設に係る分						2,903	14,779	30,127	31,812	31,186
資本的収支分(B)	62,951	65,672	98,654	32,982	50,215	36,951	74,528	42,995	129,965	122,573
内建設に係る分			24,675	24,675					91,706	92,349
合計(A)+(B)(C)	1,148,856	746,143	1,173,468	427,325	964,617	1,136,373	1,194,876	983,327	1,199,962	1,135,647
内繰出基準額	276,586	244,331	717,976	473,645	754,897	795,337	842,514	830,489	921,156	899,847

5. 経営指標目標値達成に向けた具体的な取り組み

(1) 安定した医療・介護体制の構築

限られた医療資源を効果的に運用していくことが地域医療を維持していく上で重要であり、医師不足の中で急性期医療と在宅医療、施設介護の中間的な機能を安定的に担っていくため、常勤医師の招へいにより病院機能の維持に努め、併せて医療技術者の安定的確保に努める。

内 訳 \ 年 度	平成19年度 実績値	平成20年度 見込値	平成21年度 目標値	平成22年度 目標値	平成23年度 目標値
常勤医師数(4月1日現在)	6人	11人	15人以上		

(2) 栄養管理の充実

入院患者に対し、病院全体のチーム医療として栄養サポートを実施することにより、患者サービスの向上に努める。

(3) 医療機器の計画整備

医療機器の購入に当たっては、患者ニーズ、地域医療ニーズに沿ったものを選定するとともに、日頃から適切な保守管理を行うことにより経費の抑制・削減に努める。

なお、市立根室病院が所有する高度医療機器は、市内医療機関と共同利用を図る。

また、改築に併せて「新・市立根室病院新築基本計画」による、医療機器の整備方針との整合性を計りながら医療機器を整備する。

(4) 地域医療機関との連携強化

限られた医療資源を効果的に運用するため、初期診療はかかりつけ医等が担い、急性期医療や高度医療は地域の中核病院が担うという機能分担と連携を強化して行く。

また、新病院には「医療相談室(医療・福祉相談)」設置と、NSW(医療ソーシャルワーカー)の配置に努め、地域医療機関との連携強化を図っていく。

(5) 医療安全対策の充実

医療事故防止対策委員会等において、インシデント（ヒヤリ・ハット）・アクシデント事例の評価を行い、原因の分析並びに事故予防策の具体的内容の検討を行う等により、医療安全対策の向上を図る。

(6) 薬品・診療材料等の効率的な購入

薬品・診療材料等の購入は、使用品目の統一や後発医薬品（ジェネリック薬品）の採用拡大を図るとともに、購入品種・単価・購入額の縮減に努める。
また、平成22年10月から薬品・診療材料等の、更なるSPD化を推進し経費の節減を図っていく。

(7) 施設の維持管理経費の節減

診療部門を除き、事務室や職員休憩室、会議室等の室温を下げるなど、燃料費の削減に努める。
また、常に消灯や不要箇所の照明施設の取り外し等を行い、職場全体で徹底したコスト削減意識の向上を図り光熱水費の節減に努める。
当面は、施設の維持管理経費については改築を見据え、必要最小限に留めると共に、改築する病院については省エネの推進に取り組む。

(8) 診療報酬請求精度の向上及び未収金対策の推進

診療にかかった費用を確実に把握し請求できるよう、診療報酬請求精度の向上を目指し、査定率の減少を図って行く。
また、未収金対策として、発生段階での取り組みを一層強化するとともに、速やかな電話催告、訪問徴収等を実施し、法的措置の検討も含めて債権回収の強化を図る。

(9) 人件費の適正化

給与制度については、基本給・手当の一部削減や特殊勤務手当の減額等の見直しをするとともに、看護配置基準（※9）の見直し、院外処方の実施、各種業務の民間委託化などを行い、職員の適正配置に取り組んできた。
質の高い医療の提供、患者サービスの向上、更なる医療安全の確保には医師をはじめとした医療スタッフの充実が不可欠であり、今後、この点からも検討する必要がある。

項目	平成18年度 実績値	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	平成21年度 実績値	平成22年度 以降目標値
基本給削減率	9%	4%	4%	%	%
手当削減率	6%	4%	2%	%	%

※平成21年度の基本給削減については、4月から9月までの6カ月間実施

(10) 電子カルテシステム

電子カルテシステムについては、改築に向けて「病歴管理室」の設置と診療情報の一元管理とともに、各部門との効率的なシステム導入を前提に検討

する必要がある。

(11) クリティカルパス

クリティカルパス（入院診療計画書）の更なる充実と適用拡大を推進し、患者にわかりやすい医療の提供、診療の標準化による平均在院日数の短縮を図る等、チーム医療の充実に取り組む。

第5章 市立根室病院事業改革プラン実施状況の点検・評価及び公表

1. 改革プラン実施状況の点検・評価及び公表

今回、改革プランに盛り込んだ経営指標は、常に進捗状況等を確認していく必要がある。

また、策定した改革プランを住民に対して速やかに公表し、その実施状況をおおむね年1回以上有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会（市立根室病院財政再建対策特別委員会）に諮問するなど、評価の客観性を確保していく必要がある。

この場合、委員会においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、運営状況の進捗・評価状況、市立根室病院として期待される医療機能の実施状況等についても併せて評価、検証することとする。

2. 情報開示

改革プランの点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、市立根室病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。

また、有識者等による委員会の審議状況などについても、ホームページ等に積極的に公開するなど住民の関心をできる限り高める工夫を凝らし、情報開示に努めるものとする。

3. 改革プランの改定

今回、新たに新病院建設事業費を組み入れた事に伴い計画2年度目で「改訂版」を作成したが、今後においても、点検・評価等の結果「改訂版」改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間に経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、改革プランの全面的な改定を行うものである。

○ 用語解説

(P 3)

- ※1 **急性期**・・・主に病気のなり始め、症状の比較的激しい時期を指す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1ヶ月程度の期間を言う。
- ※2 **回復期**・・・症状の激しい時期（急性期）を過ぎて、症状が安定している時期を指す。
- ※3 **診療報酬**・・・医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入になります。

(P 8)

- ※4 **医師の臨床研修制度**・・・大学卒後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間です。研修先の病院を医師が自由に選べるため、病院によって医師数が偏る等、弊害も指摘されています。
- ※5 **不採算医療**・・・地域に提供が必要な医療の中で、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のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等が挙げられる。

(P 11)

- ※6 **保健医療圏**・・・住民に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、都道府県が設定する圏域のこと。北海道では、一次保健医療圏は根室市を、二次保健医療圏は根室管内を、三次保健医療圏は釧路・根室管内の区域を設定している。

(P 12)

- ※7 **不良債務**・・・流動資産（預貯金、未収金等）を流動負債（未払い金、前受け金等）が超える部分で、いわゆる焦げ付きの一時借入金や資金不足が生じていることを示すもの。
- ※8 **職員給与費比率**・・・ $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標

(P 23)

- ※9 **看護配置基準**・・・入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。当院の一般病床の看護配置基準は、19年8月から10:1（患者10人に対して常時看護師が1人）を取得している。