

気仙沼市立病院改革プラン

平成21年7月1日

気 仙 沼 市

はじめに

※1

※2

気仙沼市立病院は、気仙沼医療圏における中核的医療機関として永年におたり、救急医療や高度先進医療等を含めた地域医療を担い、さらに、医師・看護師等の医療従事者の研修教育機関としてその役割を果たしてきた。

※3

しかし、国の医療費抑制政策による度重なる診療報酬の引き下げや、地域経済の低迷と市税収入の減少及び地方交付税削減によって、一般会計から病院事業会計への繰入金が増加したことなどから、経営状況は悪化して多額の累積欠損金を計上している。

また、地方公共団体の行財政状況は極めて厳しく、平成17年3月29日付け総務事務次官通知により「地方公共団体における行政改革の推進のための新たな指針の策定について」が発出されたことから「集中改革プラン」の策定が求められ、地方公営企業においても経営の総点検と経営健全化に取り組むこととなり、平成18年度に「気仙沼市立病院中期経営計画」を策定した。

しかし、公立病院を取り巻く環境は好転せず経営は悪化の傾向にあり、地方公共団体によっては病院経営を廃止する自治体も現れていることから、自治体病院の抜本的な改革を実施するため、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、各自治体への「公立病院改革プラン」の策定が義務付けられた。

これらの経過を踏まえ、「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を尊重しつつ、「気仙沼市立病院中期経営計画」の点検と見直しを基に、現実的で永続的に地域医療を継続するために「気仙沼市立病院改革プラン」を策定するものである。

※1 気仙沼医療圏・・・医療法により二次医療圏として規定されている宮城県の7医療圏のひとつで、気仙沼市、本吉町、南三陸町により構成している。

※2 中核的医療機関・・・地域（主に二次医療圏）において、救急医療から高度医療までの医療を中心となつて提供している病院。

※3 高度先進医療・・・高度な医療技術・設備を用いた医療。ここでは、周辺医療機関で導入されていない放射線治療装置、MRI等を指す。

目 次

1	計画策定の期間	1 ページ
2	病院を取り巻く状況	1 ページ
	(1) 医療圏の状況	1 ページ
	(2) 病院の現状	1 ページ
3	病院の果たすべき役割	4 ページ
	(1) 地域医療計画上の位置付け	4 ページ
	(2) 今後果たすべき役割	7 ページ
	(3) 役割を果たす上での課題	7 ページ
	(4) 課題解決のために各主体がやるべきこと（各主体に望むこと）	8 ページ
4	一般会計負担の考え方	9 ページ
5	経営の効率化	9 ページ
	(1) 経営状況	9 ページ
	(2) 原因の分析	9 ページ
	(3) 数値目標	10 ページ
	(4) 数値目標達成に向けた具体的な取組	11 ページ
	(5) 各年度の収支計画	12 ページ
6	再編・ネットワーク化	12 ページ
7	経営形態の見直し	13 ページ
	(1) 現状	13 ページ
	(2) 経営形態の比較	13 ページ
	(3) 本市立病院のとるべき形態	13 ページ
8	実施状況の点検・評価・公表について	13 ページ
○ 資 料		
	【別表1】定員管理に関する計画	14 ページ
	【別表2】問題解決のために各主体がやるべきこと（各主体に望むこと）の整理	15 ページ
	【別表3】一般会計負担の考え方	16 ページ
	【別表4】主な経営指標の推移	17 ページ
	【別表5】収支計画（収益的収支・資本的収支）	18 ページ
	【別表6】経営形態の比較	20 ページ

1 計画策定の期間

項目 \ 年度	開始年度	終了年度
全体計画	平成 21 年度	平成 25 年度
経営効率化	平成 21 年度	平成 25 年度
再編・ネットワーク化	平成 21 年度	平成 25 年度
経営形態の見直し	平成 21 年度	平成 25 年度

2 病院を取り巻く状況

(1) 医療圏の状況

気仙沼医療圏は気仙沼市、本吉町及び南三陸町の1市2町で構成され、平成21年9月1日に気仙沼市と本吉町は合併を予定している。

本医療圏は宮城県沿岸北部に位置し、人口は平成17年の国勢調査では96,656人であるが、65歳以上の老年人口割合は平成19年3月末時点においては、27.7%で、宮城県全体の20.7%を上回り、宮城県7医療圏の中で2番目に高い割合となっている。さらに、平成18年の出生率は人口千人に対し6.2人で、県平均8.4人を大きく下回り県内最低となっている。この結果は、将来的にますます少子高齢化が顕著な地域となる事を示している。

また、本医療圏に居住する患者が圏内医療機関で受療する割合（依存率）は、平成18年度宮城県患者調査によると、外来93.3%、入院84.3%であり、仙台医療圏に次いで高い値になっている。本医療圏は仙台市などの都市部から離れていることから、地域完結型医療がより一層求められている。

(2) 病院の現状

① 病院のあゆみ

明治13年 5月	県立宮城病院（現東北大学病院）の気仙沼分局として開設
明治32年 3月	気仙沼町ほか七か村病院組合を組織し一部事務組合運営となる。
昭和 7年 11月	気仙沼市河原田に移転新築
昭和39年 5月	気仙沼市田中（現在地）に移転新築 「公立気仙沼総合病院」に病院名を改める (病床数350床)

昭和43年	9月	公立気仙沼高等看護学校設置
昭和43年	12月	救急告示病院として指定を受ける
昭和45年	2月	第2期増築工事完成（病床数471床） 小児病棟及びリハビリテーション室増築 ※4 ICU・CCU設備整備，放射線治療室新設
昭和51年	6月	第3期増築工事完成（病床数502床） 透析センター・病棟増築
昭和58年	10月	第4期増築工事完成（病床数502床） 救急診療室・放射線部門増築
昭和62年	12月	病床数増床（病床数523床）
平成7年	2月	第5期増築工事完成（病床数530床） 透析センター・病歴室等の新築
平成9年	3月	※5 災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
平成11年	11月	※6 感染症新法施行に伴い第2種感染症指定医療機関に指定 ※ ※伝染病床13床を廃止し，感染症病床4床設置 （一般497床，結核20床，感染症4床）
平成15年	10月	※7 臨床研修病院（単独型）に指定
平成17年	1月	結核病床を廃止，一般病床も20床減床 （一般477床，感染症4床）
平成18年	1月	病棟を再編し9病棟とし，病床も30床減床 （一般447床，感染症4床）
平成18年	3月	一部事務組合構成市町（旧気仙沼市，旧唐桑町）の合併により「気仙沼市立病院」となる
平成20年	10月	臨床研修病院指定を単独型から管理型へ変更

- ※4 ICU, CCU・・・ICUは集中治療室のことで重傷者を収容・管理し，集中的に治療を行なう部門。
CCUは冠疾患集中治療室のことで主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し治療する部門。
- ※5 災害拠点病院・・・災害発生時に負傷者の受入や医療救護班の派遣を行う等，災害時の医療救護活動において拠点となる病院。
- ※6 第2種感染症指定医療機関・・・医療法第7条第2項に規定する病床で，感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する感染症の患者並びに新感染症の所見がある者を入院させるための病床を有する病院。本市立病院は第2種に規定する疾病を対象とするものとして指定されている。
- ※7 臨床研修病院・・・平成16年4月から始まった制度において，医師国家試験合格者が2年間，法定研修を行う厚生労働大臣が指定した病院。

② 現在病院が提供している医療と職員数

(ア) 診療科（17科）

内科，心療内科，呼吸器科，消化器科，循環器科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線科，歯科口腔外科

(イ) 職員数（平成21年4月1日現在 504人）

【病院 494人】

医師（嘱託医及び研修医を含む）42人，歯科医師2人，薬剤師10人，診療放射線技師10人，診療エックス線技師1人，管理栄養士3人，栄養士2人，臨床検査技師19人，理学療法士5人，作業療法士2人，言語聴覚士1人，臨床工学士5人，歯科技工士2人，歯科衛生士2人，視能訓練士2人，助産師11人，看護師293人，准看護師10人，看護助手26人，事務職員41人，労務職員5人

【附属看護専門学校 10人】

専任教員9人，労務職員1人

《定員管理に関する計画》 【別表1】（14ページ）参照

③ 病院の決算状況

本市立病院は平成元年度から欠損金が生じ，平成5年度に「経営改善大綱」を策定して取り組みを行ったところ，平成8年度から単年度黒字に転換した。

しかし，平成14年度からの度重なる診療報酬の引き下げにより，再び欠損金を計上することとなり，平成19年度末における累積欠損金は31億8千4百万円となっている。

④ 病院施設

建物の老朽化と耐震性の問題や駐車場の不足等から移転新築の計画が進行中であり，既に平成19年度において移転先を決定した。平成20年度に本市の庁内組織と院内組織の二つの委員会を設置し，平成21年度中に具体的な病院機能を含めた新病院の基本構想・基本計画の策定を行う。

3 病院の果たすべき役割

(1) 地域医療計画上の位置付け

① 救急医療

本医療圏では、本市立病院、公立志津川病院及び猪苗代病院の3病院による病院群輪番制を実施しているが、夜間・休日の救急患者の対応については、主として本市立病院が救急医療を支えているのが実態である。

【夜間・休日における救急患者数の推移】 (単位：件)

項目 \ 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
1. 患者数	10,392	10,283	10,128	10,692	8,383
1 日平均	28.4	28.2	27.7	29.3	22.9
2. 入院患者数	1,545	1,639	1,612	1,768	1,821
1 日平均	4.2	4.5	4.4	4.8	5.0
3. 救急車	1,310	1,371	1,424	1,660	1,435
1 日平均	3.6	3.8	3.9	4.5	3.9

医師不足により、本市立病院の救急医療体制の維持が困難になったため、平成20年度において市広報紙や地元マスコミ等により、^{※8} コンビニ受診等を控えるよう広く市民に訴えた。

しかし、一定の効果はあったが依然として患者数は多く、今後も啓発活動を継続し、救急医療体制維持に向けて努力する。

※8 コンビニ受診…外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、「日中來ると混んでいるから」「平日は休めない」「日中は用事や仕事があるから」「薬が無くなった」等で救急外来を受診する緊急性のない軽症患者の行動のこと。

② 周産期医療

産婦人科医師の不足により分娩を取り扱わない医療機関が増える中、周産期医療資源の集約化が急速に進んでいる。その中において本市立病院は^{※9} 地域周産期母子医療センターとして、県北地域の連携強化病院となっている。

また、本医療圏における産科・婦人科受診の依存率は84.6%で、集約化の中心である仙台市に次ぐ高い値であることから、今後も周産期医療の確保に努める。

【当院の分娩取扱件数の推移】 (単位：件)

項目 \ 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
分娩取扱件数	387	395	359	343	390

※9 地域周産期母子医療センター…産科、小児科（新生児の診療を担当する）等を備え、周産期（妊娠満22週以後から生後1週未満までの期間）に係る比較的高度な医療行為を行なうことが出来る医療施設。

③ 小児医療

県の医療計画では、気仙沼医療圏は地理的に孤立していることから地域に不可欠とされ、外来診療を中心とする地域外来型小児科病院として位置付けられている。

入院については主に軽症者を対象とするが、本医療圏唯一の入院設備を有しており、今後も小児救急を含め維持していく必要がある。

④ がん医療

県の医療計画では、標準的な診療機能を担う医療機関として位置付けられており、本医療圏では手術、化学療法及び放射線療法を行える唯一の医療機関である。

また、診断と治療はもちろんのこと、^{※10}緩和ケア・終末期医療も行っている。

【外科におけるがん手術実績】

(単位：件)

項目 \ 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
甲状腺がん	4	3	3	2	5
乳がん	40	39	31	36	23
肺がん	3	0	1	6	5
食道がん	5	6	3	5	4
胃がん	45	62	38	48	52
膵・胆嚢・胆管がん	8	9	16	10	22
肝臓がん	5	2	4	7	8
大腸がん	41	38	30	44	40
直腸がん	27	26	20	28	28

【その他】

(単位：件)

項目 \ 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
放射線治療件数	1,368	1,799	2,464	3,114	2,594

※10 緩和ケア・・・治癒を目的とした治療を実施することが不可能となった悪性腫瘍、エイズ等の患者に対して行われる、積極的で全人的なケアのこと。

終末期医療・・・病状が進行し死期が近くなった末期における援助や介護の事で、通常はがんを含む悪性腫瘍の末期の患者や家族に対して行う。

⑤ 脳卒中医療

急性期脳梗塞に対する^{※11}t-PA投与や緊急開頭手術を行っている。また、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による脳血管疾患リハビリテーションも行っている。

【脳神経外科関連件数】 (単位：件)

項目	年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
脳神経外科手術		72	98	97	140	96
脳血管疾患リハビリテーション件数	入院	—	—	5,051	8,156	10,734
	外来	—	—	325	453	1,059

※11 t-PA 投与・・・脳血管の血栓を溶かす薬（プラスミノゲン・アクチベータ）のこと。脳梗塞発症後 3 時間以内に静脈より投与する超急性期血栓溶解療法のこと。

⑥ 急性心筋梗塞医療

急性心筋梗塞に対する専門的検査及び治療を行っている。また、早期の社会復帰に向けた心疾患リハビリテーションも行っている。この他、^{※12}気仙沼地域メディカルコントロール協議会と共に、救急救命士の教育及び研修に関して積極的に取り組み、地域の救命率の向上に努めている。

【循環器科関連件数】 (単位：件)

項目	年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
※13 心臓カテーテル検査		929	815	984	904	785
※14 インターベンション（ステント等の治療）		189	211	240	231	178
※15 ペースメーカー移植術・交換術		49	52	52	30	37
心大血管リハビリテーション		—	—	19	635	501

※12 気仙沼地域メディカルコントロール協議会・・・消防機関と救急医療機関の更なる連携の強化を図るため、都道府県単位と地域毎に、それぞれ協議会が設置されている。

メディカルコントロールとは、医療行為が医師以外の専門職に委ねられる場合に、医師がその医療行為に対して指示・指導・助言・検証を行って、医療の質を保障することで、具体的には救急患者の搬送中に行われる救急救命士や救急隊員に対して行う。また、救急救命士の訓練や実習などにより技術の向上に努めている。

※13 心臓カテーテル検査・・・大腿動脈または上腕動脈から、ガイドワイヤーを先行して挿入し、それに沿うようにカテーテルを入れ、大動脈の中を通し冠動脈に造影剤を注入して血管のつまり具合や部位を調べること。

※14 インターベンション・・・介入の意。ここでは、経皮的冠動脈形成術（PTCA）による治療のことを指す。冠動脈内の狭窄した部分に通したバルーンやステントにより、狭くなった血管部位を広げる治療のこと。

※15 ペースメーカー・・・機械的に電気刺激を起こし心臓の収縮を正常な状態にする機械のこと。

⑦ 糖尿病医療

合併症の発症を予防するための初期・安定期治療，血糖コントロール不可例の専門治療，急性合併症に対する急性増悪時治療について行う。

⑧ 災害医療

災害拠点病院として指定されており，気仙沼市，気仙沼市医師会等と協力し災害時における医療活動を行う。また，必要に応じて医療チームを派遣できるような体制を整備する。

(2) 今後果たすべき役割

① 医療の提供

本医療圏においては，地域医療計画でも精神科疾患を除く全ての疾患について，急性期をはじめ大半の医療提供を本市立病院が行っており，今後も市民の命と健康を守り，良質な医療の提供に努める。

② 地域医療連携

医師不足により医師に対する負担が大きいことから，地域の医療機関との連携を強化し役割の明確化を図る。

③ 救急医療

救急患者の受入については，どの地域においても大きな問題となっているが，本医療圏では夜間・休日を含め本市立病院が中心となっている。

今後も住民の“安心”のために救急医療体制の維持と確保を図るため，更なる^{※16}初期救急医療を含めた地域医療連携の推進が必要である。

※16 初期救急医療・・・救急医療とは通常の診療時間外において，緊急的な医療を必要とする傷病者に対して医療を提供すること。疾患の種類や重症度により初期救急，二次医療，三次医療の3段階に分かれている。

軽症で帰宅できるようなものを初期救急。入院及び手術等を必要とするものを二次救急。二次救急で対応出来ない重傷者に対して高度な専門的な医療を行なうものを三次救急という。

(3) 役割を果たす上での課題

① 地域のニーズ変化への対応に関する課題

“コンビニ受診”等により救急患者が増加しており，医師，看護師等の医療スタッフは疲弊し，医師から勤務過重との声があり，救急の現状と適正利用について市広報紙，地元紙及び本市立病院ホームページで周知を図ったが，十分な効果は得られていない。また，本医療圏では，他医療圏で報道されている患者のたらい回しなどは無く，本市立病院では要請があればほぼ100%受け入れているが，医師不足の中でこの体制を今後も継続出来るか憂慮される。

② 地域の病院・診療所等との役割の重複や連携に関する課題

本市立病院と他の医療機関(病院及び診療所)^{※17}との連携について行ってはいるが、連携できる医療機関の数の問題もあり、今後は本医療圏内の動向を踏まえて検討する。

※17 病院と診療所…医療法の規定では、20床以上の入院施設を有するのが「病院」で、病床を有しないか19床以下の入院施設を有するのが「診療所」という。

③ 医師・看護師等の職員の確保等、人材面での課題

医師数は、自治体病院平均と比較してかなり少なく、研修医の確保についても厳しい状況にあり、募集人数が確保できていない。また、看護師についても7:1^{※18}の看護体制新設により、今後は確保が難しくなることが予測されている。さらに、^{※19}コメディカル部門においても必要人員の確保が既に困難となっており、地方の医療機関には待遇や労働環境面等の「魅力」が必要である。国の一律の基準に準拠する施策を変更し、地方において柔軟に対応出来ることが求められている。

※18 7:1看護体制…平成18年4月の診療報酬の改定により導入された看護配置基準。看護職員が平均して患者7人に対し1人配置されていること。診療報酬は高く算定される。本市立病院は10:1の看護体制となっている。

※19 コメディカル…医療機関に勤務する医師以外の医療技術者の総称。看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士など。

④ 経営面での課題

本市立病院の^{※20}医業収支比率は同規模の黒字病院と比較しても遜色はない。

このことにもかかわらず、赤字が続いている原因は、再三にわたる^{※21}診療報酬の引き下げと、市税収入の減収と交付税削減によって市財政が厳しくなり、病院事業会計からの現金拠出が増加していることによるものである。

※20 医業収支比率… $\text{医業収益} \div \text{医業費用}$

※21 診療報酬…医療機関等が提供した医療サービスに対する対価として支払われる報酬のことで、医療行為別に点数(1点=10円)が定められており、概ね2年毎に改定される。

⑤ 施設の課題

本市立病院は、当初の建設(昭和39年)から45年余り経過して老朽化が進んでおり、地域医療を維持し充実するために新病院建設を急がなければならない。

しかし、本市一般会計及び本市立病院事業会計の財政状況は非常に厳しい状態にあり、建設資金の調達が課題である。

(4) 課題解決のために各主体がやるべきこと(各主体に望むこと)

【別表2】(15ページ)参照

4 一般会計負担の考え方

病院事業への一般会計の負担は「地方公営企業繰出金について」（平成20年6月6日総財公第95号 総務省自治財政局長通知）が基本であるが、本市の財政が厳しく全額負担は難しいことから、本市独自の別基準により繰り出しを行っている状況である。

このことから本来の繰出基準に沿った繰出額へ移行する必要がある。^{※22}不良債務を生じさせない事と、現金の減少を最小限に抑えながら、本プランの最終年度においては本来の繰出基準全額が病院事業会計に繰り入れとなるように、段階的に増額することを目標とする。

なお、平成19年度の実績は【別表3】（16ページ）のとおりとなっている。

※22 不良債務…流動資産（現金、預金及び未収金など容易に現金化されるもの）から流動負債（未払金、一時借入金及び未払費用など1年以内に返済が終了する支出）を引いた額。資金不足の状態を指す。累積欠損金と異なるのは、減価償却額などの内部留保されるものを含める点にある。

5 経営の効率化

（1）経営状況

本市立病院は平成8年度から平成13年度までは黒字決算となり、累積欠損金が20億4千7百万円から10億6千万円に減少した。

しかし、平成14年度以降、度重なる診療報酬の引き下げが続いたことなどから赤字経営に陥り、平成19年度末において累積欠損金が31億8千4百万となっている。

（2）原因の分析

経営悪化の原因は、診療報酬の引き下げと、市税収入の減少及び地方交付税の削減によって、一般会計からの本市立病院事業会計への繰入額が制限されてきたことによる。

また、医師はインフォームドコンセントなど患者への詳しい説明が要求され、書類等の作成に費やす時間も増加している。そのうえに、医師の不足している中で多くの患者を診察していることから、診療単価が低くなっている。

さらに、医療法の改正に伴い医療機関に必須の取り組みとなっている医療安全や感染症対策等に係る費用も増加している。

なお、主な経営指標の推移は【別表4】（17ページ）のとおりとなっている。

(3) 数値目標

① 財務内容の改善に係る数値目標

(ア) ^{※23} 総収支比率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
96.4%	94.5%	96.2%	97.7%	98.9%	99.8%	100.5%

※23 総収支比率…総収益÷総費用

(イ) ^{※24} 経常収支比率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
96.5%	94.5%	96.2%	97.7%	98.9%	99.8%	100.5%

※24 経常収支比率…経常収益÷経常費用

(ウ) 医業収支比率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
96.3%	94.0%	95.8%	96.8%	97.5%	97.9%	98.1%

(エ) ^{※25} 他会計繰入金対医業収益比率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
5.7%	6.0%	5.6%	6.1%	6.8%	7.6%	8.3%

※25 他会計繰入金対医業収益比率…他会計繰入金÷医業収益

(オ) ^{※26} 職員給与費対医業収益比率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
52.0%	54.0%	52.0%	51.6%	51.2%	51.0%	50.7%

【数値目標設定にあたっての考え方】

- ・ 職員数については、医師、コメディカルを除き欠員補充は行わない。

※26 職員給与費対医業収益比率…職員給与費÷医業収益

(カ) ^{※27} 病床利用率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
89.0%	84.0%	85.4%	85.4%	85.4%	85.4%	85.4%

【数値目標設定にあたっての考え方】

- ・ 病床利用率については80%以上で推移しているが、今後も効率的な運用に努める。

※27 病床利用率・・・年延入院患者数÷年延病床数

※28
(キ) 院外処方率

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
81.8%	82.8%	84.6%	86.4%	88.2%	90.0%	90.0%

【数値目標設定にあたっての考え方】

- ・ 院外処方の徹底や効率的な薬品の購入により薬品費の縮減を図り、一部院内処方としている外来処方についても院外処方へ切り替える。

※28 院外処方・・・病院で薬を渡すのではなく、医師が処方箋を発行し、地域の保険薬局の薬剤師が処方内容、薬の飲み合わせ等を再確認し薬を渡すシステム。

② 公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る数値目標

(ア) 入院・外来患者数

■入院患者数

(単位：人)

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
146,840	138,341	140,525	140,525	140,910	140,525	140,525

※平成23年度は“閏年”により診療日数が1日多い。

■外来患者数

(単位：人)

平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 目標	平成22年度 目標	平成23年度 目標	平成24年度 目標	平成25年度 目標
325,484	309,309	317,020	318,330	319,640	320,950	319,640

(4) 数値目標達成に向けた具体的な取り組み

① これまでに行なった取り組み

ピーク時における病床数は10病棟530床であったが、段階的に9病棟451床まで削減して効率化を図り、さらに、民間委託などによる経費削減や増収に取り組んできた。

【主な取組】

- ・ 診療報酬改定に合わせた施設基準の取得による増収（栄養管理実施加算、ハイリスク妊産婦共同管理加算、妊産婦緊急搬送入院加算、ハイリスク妊娠管理加算、検体検査管理加算（I）、高度難聴指導管理料等）
- ・ 各種手当の見直しと削減（医師を除く救急手当、教務手当）
- ・ 在院日数の短縮
- ・ 給食調理部門の全面委託（平成21年4月1日より）

② 今後の取り組み

(ア) 入院・外来患者数

本医療圏は高齢化の進行が著しいことから、救急及び急性期の診療を基本としながらも、慢性期や終末期医療等の長期入院までを考慮した患者数を想定する。

(イ) 事業規模・形態の見直し

病棟数と病床数に関しては本医療圏の人口減少が著しいことから、予定されている気仙沼市立新病院建設事業基本構想・基本計画策定の検討委員会等において、適切な検討を行っていく。

また、経営形態については、公営企業法一部（財務）適用の現状を維持するが、必要に応じて今後も継続して協議する。

(ウ) 経費削減・抑制対策

- ・ 医事部門における入院診療報酬請求事務の民間委託
- ・ 特殊勤務手当の見直しと廃止
- ・ 長期継続契約の拡大による費用の抑制
- ・ 院外処方の拡大

(エ) 収入増加・確保対策

- ・ 医師充足による収入の確保（入院及び外来の診療収入単価のアップ）
- ・ 未収金対策の推進による収入の確保

(5) 各年度の収支計画

【別表5】(18・19ページ) 参照

6 再編・ネットワーク化

本医療圏には本市立病院のほか、本吉町国民健康保険病院、公立志津川病院がある。

平成21年9月1日に気仙沼市と本吉町が合併するが、合併協議における病院の取り扱いについては「本吉町国民健康保険病院は気仙沼市立本吉病院とし、国民健康保険^{※29}直営診療施設として、現行のとおり気仙沼市に引き継ぐ。」としている。

また、公立志津川病院へは片道40kmの距離があることと、利用者の動向から見ると、それぞれに独自の医療圏が既に形成されている。

このような事情から、再編・ネットワーク化については、市町合併後に検討を行う。

※29 国民健康保険直営診療施設・・・国民健康保険法のもとに保険者である市町村が設置・運営している病院

7 経営形態の見直し

(1) 現状

病院事業は、上下水道事業のような他の公営企業とは違い、民間事業者も医療提供をしており、国の方針としても民営化を含めた民間的経営手法の導入促進を求めている。

しかし、本市立病院は救急医療や高度医療^{※30}など、民間事業者が行わない不採算部門を担わなければならない責務がある。

また、公営企業の経営の基本原則は「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」ことにある。

このため、本市立病院は公営企業法の一部適用（財務規定のみ適用）の形態をとっている。

※30 高度医療…本来は薬事法上の承認等を得ていない医薬品・医療機器を用いた技術を、一定の要件の下に認められたもので、一般的に保険診療との併用が可能。当院においてはMRIや放射線治療などを指し政策的医療の一部と位置付けている。

(2) 経営形態の比較

【別表6】(20ページ)参照

(3) 本市立病院のとるべき形態

当面、現在のままの地方公営企業法一部適用（財務規定のみ適用）の形態で支障はないが、政策的医療^{※31}を行うにあたり、一般会計からの基準に沿った繰り入れが行われなければ不採算部門の継続は保障されない。

また、経営責任の明確化を図り病院運営の自主性・自律性を高めるためには、公営企業法全部適用か地方独立行政法人化が望ましいことから、市町合併後に検討を行う。

なお、指定管理者制度と民間移譲については、地域の実情を考慮して現実性は乏しい。

※31 政策的医療…経営面等で民間が行わないことから政策として実施する医療。公的病院においては高度先進医療、救急医療、小児医療などの不採算医療を指す事が多い。

8 実施状況の点検・評価・公表について

改革プランの点検及び評価については、毎年8月末までにホームページにより公表する。

また、平成22年度末において、改革プランで掲げた数値目標の達成が著しく困難と認められる場合は、改革プランの全体を抜本的に見直していく。

おわりに

地域医療を取り巻く環境は、医療費の削減と診療報酬の引き下げや、新医師臨床研修制度導入による地方における勤務医不足などの困難な状況下にある。

また、人口減少と地域経済低迷による市税収入の減少や、国の政策である地方交付税の削減により、市財政運営も厳しさを増している。

しかし、そのような中においても、地理的条件に対応した地域完結型の自治体病院としての役割を果たしていかなければならない。

このために行なわれるべき改革の全体像と具体的施策、平成25年度までの収支計画を取りまとめた。

この改革プランによって、市民が安心して健康で生活できる地域医療圏が、維持・形成されていくことを強く願うものである。

資 料

【別表 1】定員管理に関する計画……………	14 ページ
【別表 2】問題解決のために各主体がやるべきこと（各主体に望むこと）の整理……………	15 ページ
【別表 3】一般会計負担の考え方……………	16 ページ
【別表 4】主な経営指標の推移……………	17 ページ
【別表 5】収支計画（収益的収支・資本的収支）……………	18 ページ
【別表 6】経営形態の比較……………	20 ページ

【別表1】

定員管理に関する計画

(単位:人)

職 種	平成16年度			平成17年度			平成18年度			平成19年度			平成20年度見込み			平成21年度見込み			平成22年度見込み			平成23年度見込み			平成24年度見込み			平成25年度見込み		
	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤
医師 (研修医を含む) 歯科医師	41		4.4	41		4.4	45		3.8	45		4.1	45		3.8	44		4.2	46		4.2	46		4.2	46		4.2	46		4.2
医療技師	58	1.0		57	0.9		57	0.1		61	0.6		64			65			65			64			64			64		
助産師 看護師	289	3.3		293	3.4		289	2.5		300	4.9		303	8.0		304	5.5		307	5.5		309	5.5		311	5.5		312	5.5	
准看護師	20	1.2		18			17	2.2		12	1.4		11	2.4		10	3.8		9	3.8		7	3.8		5	3.8		4	3.8	
看護助手	28	3.5		28			26	0.3		25	0.9		25	3.8		26	2.0		26	2.0		26	2.0		25	3.0		24	4.0	
事務職	40	0.8		44			45			44			43	0.8		40	0.8		40	0.8		40	0.8		39	0.8		37	0.8	
労務職	8	1.8		8	1.5		4	0.6		2	0.4		2	0.8		5	2.0		5	-		5	-		5	-		5	-	
調理職員	15			14	0.1		14			13	0.2		13	1.0		-			-			-			-			-		
小計(a)	499	11.4	4.4	503	5.9	4.4	497	5.8	3.8	502	8.4	4.1	506	16.8	3.8	494	14.1	4.2	498	12.1	4.2	497	12.1	4.2	495	13.1	4.2	492	14.1	4.2
附属 看護 専門 学校	教員	8		9			9			9			9			9			9			9			9			9		
	事務職	2		1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	労務職	1		1			1			1			1			1			0	0.8		0	0.8		0	0.8		0	0.8	
小計(b)	11	0.0	0.0	11	0.0	0.0	11	0.0	0.0	11	0.0	0.0	11	0.0	0.0	11	0.0	0.0	10	0.8	0.0	10	0.8	0.0	10	0.8	0.0	10	0.8	0.0
合計(a)+(b)	510	11.4	4.4	514	5.9	4.4	508	5.8	3.8	513	8.4	4.1	517	16.8	3.8	505	14.1	4.2	508	12.9	4.2	507	12.9	4.2	505	13.9	4.2	502	14.9	4.2

(注)1 正規職員については、年度末の職員数又は見込数を、臨時職員及び非常勤職員については、年度の末日の属する月の平均的な勤務体制における一日の勤務時間を8時間として換算した。

2 兼業職員の場合は、勤務時間に応じて案分した。

【別表2】

課題解決のために各主体がやるべきこと（各主体に望むこと）の整理

課題		課題解決のために各主体がやるべきこと（各主体にしてほしいこと）				
		市立病院	市長部局	市民	宮城県	その他
地域のニーズ変化への対応に関する課題	休日・時間外救急患者の増加	・救急医療を維持できるように、様々な機会を利用して周知を図る	・住民に対し適正利用のための広報活動	・救急医療が危機にあることを理解し、安易な受診を控える	・医師不足地域における救急医療の確保対策	・民間医療機関等の救急医療への参画
地域の病院・診療所等との役割の重複や連携に関する課題	地域連携の強化	・（仮称）地域医療連携準備室を立ち上げて間もないことから、業務内容の拡大等により強化を図っていく	・地域の医療機関の役割分担に関する広報	・地域の医療機関の役割分担に対する理解	・病院間の調整	・民間医療機関等の在宅医療への積極的な取り組み
医師・看護師等の職員確保等、人材面での課題	医師の不足	・大学への働きかけの強化	・給与を含めた待遇面での弾力的運用	・昼夜を問わず診療に従事し、過酷な勤務を行っている事への理解 ・地域として医師を必要としている事に対する表現（感謝の意思、態度等）	・全国一律の基準では地方の病院は医師の確保は困難であり、地域の実情に合わせた運営が可能となるような、柔軟な対応（指導）をしてほしい	・地方の病院は大学病院に頼らざるを得ないので、新医師臨床研修制度の見直しが必要
		・透析担当医が不在となり透析機能の維持が危ぶまれていることから、腎臓内科医の確保が急務となっている		・透析機能の維持が危ぶまれており、夜間透析の廃止を含めた透析サイクルの見直しへの理解と協力	・腎臓内科医確保の支援 ・透析施設の仙台市への一極集中とならないような配置と運営	・医師確保が困難な場合は、民間への譲渡も考慮する必要がある
	看護師、薬剤師等の確保	・募集活動の強化	・給与を含めた待遇面での弾力的運用		・全国一律の基準では地方の病院はスタッフ確保に苦慮しており、地域の実情に合わせた運営が可能となるような、柔軟な対応（指導）をしてほしい	
経営面での課題	経営の効率化	・医業収入の確保とコストの削減	・基準に基づく繰出しの履行		・診療報酬と、交付税の引き上げの要望を国に対して行なって欲しい。 ・地域医療に対するコストの負担	・診療報酬と自治体への交付税措置の引き上げが必要。
その他の課題	病院の新築移転	・早期に病院機能、規模等の検討を行う	・移転候補地が決定した事から費用等についての具体的な検討	・現在地から離れ、別の場所に移転することへの住民の理解	・現施設が老朽化による、新病院の建設は、資金の調達課題になっていることから、費用面での積極的な支援	

【別表3】

一般会計負担の考え方

		項目	趣旨	基準	平成19年度における本市の考え方	平成19年度実績 (百万円)	平成20年度実績 (百万円)		
収益勘定	医業収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について一般会計が負担するための経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保に必要な経費に相当する額	特別交付税の救急病院Aランクの※3.5倍 (20年度4.5倍となる)	88.5	113.8	
		負担金	保健衛生行政事務に要する経費	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について一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等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	健診業務及びケースワーカーの人員費の経費から、健診収入を除いた額	8.2	6.3	
	補助金	負担金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	医師、医療技師及び看護師の学会や研修会に係る旅費・参加費と医学関係図書費の2分の1	6.4	5.7	
		負担金	病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院事業の経営研修に要する経費の2分の1	経営研修に要する旅費及び参加費の2分の1	0.1	0.06	
		負担金	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	共済追加費用×(4月1日現在の職員数-昭和38年当時の職員数×1.6)÷4月1日現在の職員数	44.1	33.3	
		負担金	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額を限度とする)	4月1日現在の職員数に単価を乗じた額の3分の2	46.4	50.5	
		負担金	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費	ア. 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額(特例給付を除く。)の10分の3 イ. 3歳以上小学校第6学年修了までの児童を対象とする特例給付に要する額	(基準額の3分の2(平成21年度から繰出し予定))	0	0	
		負担金	病院の建設改良に要する経費(利息)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないとして認められるものに相当する額(利息分)	企業債償還金のうち平成14年度までは3分の2、平成15年度以降は2分の1(利息分)	127.8	119.3	
		負担金	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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出来ないとして認められるものに相当する額	特別交付税額の8床分の3倍	10.6	10.6	
	負担金	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないとして認められるものに相当する額	運営に係る経費から、授業料等の収入を除いた額	92	89.4		
	負担金	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行なわざるを得ないものの実施に要する経費で、一般会計が負担するための経費	高度な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出来ないとして認められるものに相当する額	ライナック、MRIおよびCTの維持運営に係る経費から、診療報酬等の収入を除いた額の3分の1	35.7	33.9		
	負担金	その他	感染症病床の建設改良に要する経費	病院事業債に係る元利償還金のうち利息分の3分の1	感染症病床建設に係る病院事業債の3分の1(利息分)	1.4	1.4		
	資本勘定	出資金	負担金	病院の建設改良に要する経費(元金)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないとして認められるものに相当する額(元金分)	企業債償還金のうち平成14年度までは3分の2、平成15年度以降は2分の1(元金分)	251.3	240.4
			負担金	病院の建設改良に要する経費(建設改良費)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないとして認められるものに相当する額	建設改良のうち環境整備に係る自己財源の2分の1	11.5	0
負担金			その他	感染症病床の建設改良に要する経費	病院事業債に係る元利償還金のうち元金分の3分の1	感染症病床建設に係る病院事業債の3分の1(元金分)	1.1	1.1	

収益勘定繰入額(3条)	457.7	460.5
資本勘定繰入額(4条)	268.0	245.7
繰入合計	725.7	706.2

【別表4】

■主な経営指標の推移

項目	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度 類似規模病院		
						黒字 (16病院) 平均	全国 (72病院) 平均	
総収支比率 (%)	97.4	95.5	94.6	95.7	96.4	101.6	94.9	
経常収支比率 (%)	97.3	95.7	94.7	95.8	96.5	102.1	95.7	
医業収支比率 (%)	97.8	95.4	94.1	95.7	96.3	94.3	91.0	
累積欠損金比率 (%)	20.1	25.6	32.0	36.5	39.6	-	-	
不良債務比率 (%)	-	-	-	-	-	-	-	
他会計繰入金対医業収益比率 (%)	4.9	5.4	6.3	5.6	5.7	17.2	13.1	
収益的収入分(千円)	393,418	425,444	490,054	436,394	457,746	-	-	
(うち基準内繰入金)	367,120	399,627	465,036	436,394	457,746	-	-	
(うち基準外繰入金)	26,298	25,817	25,018	0	0	-	-	
資本的収入分(千円)	445,761	427,688	400,799	350,386	268,034	-	-	
(うち基準内繰入金)	445,761	427,688	400,799	350,386	268,034	-	-	
(うち基準外繰入金)	0	0	0	0	0	-	-	
職員給与費対医業収益比率 (%)	50.4	51.6	53.1	52.3	52.0	54.0	55.7	
病床利用率 (%)	一般病床	84.9	84.9	87.1	90.5	89.0	85.4	82.1
	結核病床	21.1	10.4	-	-	-	-	-
	感染症病床	0	0	0.8	0	0	1.0	0.3
	合計	81.8	82.1	86.4	89.7	89.0	84.4	80.5
一日平均患者数 (人)	入院	426.1	419.6	409.2	404.5	401.2	362.0	353.0
	外来	1,260.0	1,274.0	1,286.0	1,299.3	1,328.5	890.0	914.0
患者1人1日当たり診療収入 (円)	入院	33,454	32,836	32,454	33,388	34,141	38,093	37,454
	外来	8,466	8,465	8,645	8,450	8,474	10,109	9,456
職員1人1日当たり診療収入 (円)	医師	469,872	475,209	444,434	406,105	424,670	290,461	280,316
	看護部門	61,041	59,766	59,173	61,739	61,404	62,727	59,513
病床100床当たり職員数 (人)	医師	8.3	9.2	10.4	11.4	11.1	15.7	15.0
	看護部門	67.4	72.9	77.6	75.0	76.7	74.1	72.9
	薬剤部門	2.5	2.3	2.7	2.4	2.2	3.3	3.5
	事務部門	7.5	7.9	9.1	9.8	9.5	8.4	8.9
	給食部門	4.0	4.2	4.3	4.2	4.1	3.8	3.6
	放射線部門	1.9	2.1	2.2	2.2	2.7	3.7	3.6
	臨床検査部門	3.5	3.7	3.9	3.7	4.0	5.1	5.1
	その他	5.0	5.5	5.5	4.6	4.5	7.0	6.4
計	100.0	107.7	115.7	113.3	114.7	121.1	119.0	

※1 類似規模病院については、400床以上500床未満の数値である。

※2 平成15年度から平成17年度までの基準外繰入金は解散前の公立気仙沼病院組合議会運営費

資料：地方公営企業決算状況調査

収支計画

収益的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	17年度 決算額	18年度 決算額	19年度 決算額	20年度 決算 見込額	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	伸 率						
											19年度 決算額	20年度 見込額	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,808	7,855	8,032	7,675	7,996	8,090	8,128	8,138	8,139	2.3	-4.4	4.2	1.2	0.5	0.1	0.0
	(1) 料 金 収 入	7,559	7,618	7,771	7,387	7,715	7,797	7,822	7,819	7,808	2.0	-5.0	4.4	1.1	0.3	0.0	-0.1
	入 院 収 益	4,846	4,928	5,013	4,732	4,989	5,059	5,073	5,059	5,059	1.7	-5.6	5.4	1.4	0.3	-0.3	0.0
	外 来 収 益	2,713	2,690	2,758	2,654	2,726	2,738	2,749	2,760	2,749	2.5	-3.8	2.7	0.4	0.4	0.4	-0.4
	(2) そ の 他	249	237	260	289	281	294	306	319	331	9.8	10.9	-2.6	4.4	4.2	4.1	3.9
	う ち 他 会 計 負 担 金	79	84	97	120	117	129	142	154	167	15.3	24.2	-2.9	10.7	9.6	8.8	8.1
	う ち 基 準 内 繰 入 金	79	84	97	120	117	129	142	154	167	15.5	23.9	-2.9	10.7	9.6	8.8	8.1
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	2. 医 業 外 収 益	532	469	474	440	437	472	519	566	617	0.9	-7.1	-0.7	8.2	9.9	9.0	9.1
	(1) 他 会 計 負 担 金	321	260	264	251	239	255	283	310	343	1.4	-4.9	-4.7	6.6	11.0	9.8	10.5
	う ち 基 準 内 繰 入 金	296	260	264	251	239	255	283	310	343	1.4	-4.9	-4.7	6.6	11.0	9.8	10.5
	う ち 基 準 外 繰 入 金	25	0	0	0	0	0	0	0	0							
	(2) 他 会 計 補 助 金	90	92	97	90	94	113	132	151	170	5.2	-7.8	5.3	20.0	16.7	14.3	12.5
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
そ の 他	90	92	97	90	94	113	132	151	170	5.2	-7.8	5.3	20.0	167.0	14.3	12.5	
(3) 国 (県) 補 助 金	18	18	15	6	10	8	8	8	8	-17.6	-56.5	58.8	-26.3	0.0	0.0	0.0	
(4) そ の 他	103	99	98	93	93	97	97	97	97	-1.1	-5.0	0.2	4.0	-0.1	0.0	0.0	
経 常 収 益 (A)	8,340	8,324	8,505	8,115	8,433	8,563	8,647	8,704	8,756	2.2	-4.6	3.9	1.5	1.0	0.7	0.6	
支 出	1. 医 業 費 用 b	8,295	8,205	8,341	8,169	8,350	8,356	8,332	8,309	8,301	1.7	-2.1	2.2	0.1	-0.3	-0.3	-0.1
	(1) 職 員 給 与 費	4,143	4,112	4,176	4,141	4,160	4,176	4,164	4,151	4,123	1.5	-0.8	0.5	0.4	-0.3	-0.3	-0.7
	基 本 給	2,077	2,100	2,082	2,115	2,109	2,103	2,092	2,079	2,058	-0.8	1.6	-0.3	-0.3	-0.5	-0.6	-1.0
	退 職 手 当	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	そ の 他	2,066	2,012	2,094	2,026	2,051	2,073	2,073	2,072	2,065	4.0	-3.2	1.2	1.1	0.0	0.0	-0.4
	(2) 材 料 費	2,052	2,007	2,064	1,909	1,898	1,891	1,905	1,902	1,902	2.8	-7.5	-0.6	-0.4	0.7	-0.2	0.0
	う ち 薬 品 費	1,057	988	1,003	1,037	1,059	1,057	1,064	1,063	1,063	1.5	3.4	2.1	-0.2	0.8	-0.2	0.0
	(3) 経 費	1,557	1,576	1,545	1,587	1,807	1,801	1,814	1,825	1,841	-2.0	2.7	13.9	-0.3	0.7	0.6	0.9
	う ち 委 託 料	615	598	584	624	764	767	770	788	794	-2.3	6.9	22.4	0.4	0.4	2.3	0.8
	(4) 減 価 償 却 費	493	489	521	509	455	452	411	391	392	6.4	-2.2	-10.7	-0.6	-9.0	-4.9	0.3
	(5) そ の 他	29	21	36	24	31	36	37	41	43	75.8	-34.4	29.3	15.8	5.2	8.4	6.2
	2. 医 業 外 費 用	517	486	471	415	418	412	413	413	412	-3.1	-12.0	0.7	-1.4	0.2	0.0	-0.2
	(1) 支 払 利 息	219	205	193	145	137	135	132	127	124	-6.1	-24.7	-5.2	-1.6	-2.3	-3.5	-2.7
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
(2) そ の 他	298	281	279	270	280	277	280	285	288	-0.9	-3.2	3.9	-1.4	1.4	1.7	0.9	
経 常 費 用 (B)	8,811	8,691	8,812	8,584	8,768	8,767	8,744	8,722	8,712	1.4	-2.6	2.1	0.0	-0.3	-0.3	-0.1	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-471	-367	-307	-469	-335	-205	-98	-18	44	-16.4	52.9	-28.6	-38.9	-52.4	-81.4	-341.3	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	-100.0						
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	不 良 債 務 解 消 分	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
2. 特 別 損 失 (E)	5	8	8	8	0	0	0	0	0	0.0	0.0						
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-5	-6	-7	-7	0	0	0	0	0	16.7	0.0						
純 損 益 (C)+(F)	-476	-373	-314	-477	-335	-205	-98	-18	44	-15.8	51.7	-29.7	-38.9	-52.4	-81.4	-341.3	
不 良 債 務	累 積 欠 損 金 (G)	2,497	2,870	3,184	3,660	3,995	4,200	4,298	4,316	4,272	10.9	15.0	9.2	5.1	2.3	0.4	-1.0
	流 動 資 産 (ア)	3,171	3,079	2,871	2,523	2,486	2,534	2,628	2,782	2,993	-6.8	-12.1	-1.5	1.0	1.9	5.9	7.6
	う ち 未 収 金	1,156	1,190	1,199	1,179	1,286	1,299	1,304	1,303	1,301	0.8	-1.7	9.1	1.1	0.3	0.0	-0.1
	流 動 負 債 (イ)	526	803	644	515	660	661	662	662	661	-19.8	-20.2	28.1	0.1	0.2	0.0	-0.1
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	う ち 未 払 金	500	801	642	514	657	658	660	659	659	-19.9	-19.9	27.8	0.2	0.3	-0.2	0.0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	差 引 不 良 債 務 (オ) (イ)-(ア)-(ウ))	-2,645	-2,276	-2,227	-2,008	-1,826	-1,874	-1,966	-2,121	-2,332	-2.2	-9.8	-9.1	2.6	4.9	7.9	10.0
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{G}{a} \times 100$	32.0	36.5	39.6	47.7	50.0	51.9	52.9	53.0	52.5	8.5	20.3	4.8	3.9	1.8	0.3	-1.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{I}{a} \times 100$	-33.9	-29.0	-27.7	-26.2	-22.8	-23.2	-24.2	-26.2	-28.7	-4.3	-5.6	-12.7	1.4	4.4	7.7	10.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.1	95.7	96.3	94.0	95.8	96.8	97.5	97.9	98.1	0.6	-2.4	1.9	1.1	0.7	0.4	0.1	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	-3,019	-2,645	-2,276	-2,227	-2,008	-1,826	-1,874	-1,966	-2,121	-2.2	-9.8	-9.1	2.6	4.9	7.9	10.0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{H}{a} \times 100$	-38.2	-33.9	-29.0	-27.7	-26.2	-22.8	-23.2	-24.2	-26.1	-4.3	-5.6	-12.7	1.4	4.4	7.7	10.0	
現金残高	1,948	1,817	1,592	1,256	1,219	1,267	1,361	1,515	1,726								

資本的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	17年度 決算額	18年度 決算額	19年度 決算額	20年度 決算 見込額	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	伸 率						
											19年度 決算額	20年度 見込額	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 企 業 債	100	100	788	150	300	300	300	400	450	688.0	-81.0	100.0	0.0	0.0	33.3	12.5
	2. 他 会 計 出 資 金	401	350	268	246	251	299	339	343	305	-23.4	-8.2	2.0	19.1	13.4	1.2	-11.1
	3. 他 会 計 負 担 金																
	うち 基 準 内 繰 入 金																
	うち 基 準 外 繰 入 金																
	4. 他 会 計 借 入 金																
	5. 他 会 計 補 助 金																
	6. 国 (県) 補 助 金				2												
	7. 工 事 負 担 金																
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金																
9. そ の 他																	
収 入 計 (a)	501	450	1,056	398	551	599	639	743	755	755	134.7	-62.3	38.4	8.7	6.7	16.3	1.6
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)																	
前年度許可債で当年度借入分 (c)																	
純計(a)-(b)+(c) (A)	501	450	1,056	398	551	599	639	743	755	755	134.7	-62.3	38.4	8.7	6.7	16.3	1.6
支 出	1. 建 設 改 良 費	374	491	309	260	342	358	394	460	525	-37.1	-15.9	31.5	4.7	10.1	16.8	14.1
	うち 職 員 給 与 費																
	2. 企 業 債 償 還 金	552	489	1,040	411	409	434	470	508	464	112.7	-60.5	-0.5	6.1	8.3	8.1	-8.7
	うち建設改良のための企業債分	552	489	402	411	409	434	470	508	464	-17.8	2.2	-0.5	6.1	8.3	8.1	-8.7
	うち災害復旧のための企業債分																
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金																
4. そ の 他																	
うち 繰 延 勘 定																	
支 出 計 (B)	926	980	1,349	671	751	792	864	968	989	989	37.7	-50.3	11.9	5.5	9.1	12.0	2.2
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	425	530	293	273	200	193	225	225	234	234	-44.7	-6.8	-26.7	-3.5	16.6	0.0	4.0
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	425	530	293	273	200	193	225	225	234	-44.7	-6.8	-26.7	-3.5	16.6	0.0	4.0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額																
	3. 繰 越 工 事 資 金																
	4. そ の 他																
計 (D)	425	530	293	273	200	193	225	225	234	234	-44.7	-6.8	-26.7	-3.5	16.6	0.0	4.0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)																	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)																	

一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区分	年度	17年度 (実績)	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収益的収支	(25)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	490	436	458	461	450	497	557	615	680	
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	401	350	268	246	251	299	339	343	305	
合 計	(25)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	891	786	726	707	701	796	896	958	985	

※下段に実繰入総額を記入し、上段に()カッコ書きで基準外繰入金の額を記入する。

※17年度の基準外繰入金は解散前の公立気仙沼病院組合議会運営費

【別紙6】

経営形態の比較

項目	地公法（一部適用）	地公法（全部適用）	地方独立行政法人	指定管理者制度
経営責任	開設者である市長になるが不明確	事業管理者となり明確になる	明確	委託条件の範囲内での責任はあるが、基本的には市長
組織・体制・職員採用等に係る権限	市長	事業管理者	法人の長	委託条件の範囲内での権限はあるが、基本的には市長
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人に身分移管となるが、公務員型と非公務員型がある	退職し指定管理者と新たに雇用契約をする
一般会計からの支援	繰入金	繰入金	交付金	委託料（契約による）
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 行政施策を反映しやすい 人事院勧告どおりの人事管理が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 経営責任が明確 機動性、迅速性の発揮 自律性が拡大 職員の経営意識が向上 業績に応じた給与体系の導入が可能 制度上は、組織・定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員育成が可能 基本的に職員の処遇に変化がなく、比較的移行は容易 	<ul style="list-style-type: none"> 自主、自律的な事業運営、独自の意思決定が可能 経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員の育成が可能 予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上 非公務員型の場合は多様な雇用体系が可能となり、公務員としての兼業等の制約は一部を除きなくなる 設立団体が負担すべき経費以外は、料金収入のみで運営する独立採算制となる。 議会に対しては、中期目標、料金を含む中期計画の議決等に限定され、予算の議決、決算の認定、料金に係る条例の制定に関しては必要がない 	<ul style="list-style-type: none"> 委託条件の範囲内で自主的に運営可能 委託条件の範囲内で組織、勤務条件等を自らの裁量で設定可能 指定管理者の病院経営に関するスキルの活用により効果的な経営が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 経営責任が不明確 職員意識、危機感が欠如 	<ul style="list-style-type: none"> 経営状況悪化に伴う給与減少に対する職員の不安増 労務管理の負担増 予算単年度主義の制約、契約行為に変わりがない 	<ul style="list-style-type: none"> 法人への移行にあたって、非公務員型の場合は十分な調整が必要 移行事例が少なく、制度上の有効性が未知数 定款の議会での議決、中期目標の設定及び総務大臣の認可等相当の移行期間と準備を要する 国の独立行政法人の運営をみると、交付金の一律削減を行なわれている例もある 	<ul style="list-style-type: none"> 移行にあたって、指定管理者との間で新たな雇用契約を締結する必要がある 職員の処遇に関する調整が大きな課題 移行事例が少なく効果は未知数 委託料の設定が課題