



# 42年間、私たちの医療を守ってきた市民病院。

市民病院は、昭和42年4月に北海道から移管されて、千歳市立病院として開院しました。当時は、病床数が132床、診療科目が内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科の6科目でスタートしました。

その後、救急病院の指定や病床数・診療科目の増加、総合病院への改称など、機能を強化してきました。

平成14年9月には、現在の地に移転して、名称を市立千歳市民病院に変更。救急外来部門、

心あたたま  
地域の基幹病院として、より質の高い医療の実現を目指す市民病院



循環器科、脳神経外科、消化器科、人工透析室、健診センターを新設し、専門性の高い地域完結型

## 自治体病院が役割を果たせなくなる時。

### 抑えられる医療費

病院の収益の柱となる診療報酬は、おおむね2年ごとに見直しが行われます。この額は経営状況や地域の実情にかかわらず全国一律の単価が設定されているため、病院経営は国の医療政策に大きく左右されているのが現状です。

国は社会保障制度の収支を安定させるため、医療費の抑制政策を進めています。その結果、診療報酬は平成14年度以降、減額改定が続いています。

### 医師不足の現状

全国各地で医師不足が大きな

医療を目指して190床13科目で新たにスタートしました。

このように市民病院は、開院以来、42年間にわたり、私たちの医療を守り続けてきました。そしてこれからも、安心して医療を受け続けられるようにすることが、市民病院に求められています。

社会問題となっています。

休日や夜間診療、事務処理の増加など、長時間労働による病院勤務医の負担が増えているため、医師の開業志向が高まっています。さらに、新しい医師臨床研修制度により、研修医の大学病院離れが急速に進み、大学の医師の派遣機能が低下しています。

これにより、自治体病院の医師の確保は大変難しくなっています。特に、小児科、産婦人科では、長時間の不規則な診療が日常化し、労働環境が大変厳しい状況にあります。さらに、訴訟の危険性の高まりから、敬遠され、深刻な医師不足に拍車を

かけています。

こうした医師不足の現状は、病院勤務医に過重な労働負担をもたらし、これに耐えかねた医師の立ち去りが、医師不足をさらに招く悪循環を拡大させています。

### 厳しい自治体病院経営

自治体病院は、これまで救急医療や高度医療など、採算性や診療体制の面から、民間医療機関では困難な医療を提供して、地域医療の確保に取り組み、住民の安全・安心な生活を支える使命を果たしてきました。

しかし、度重なる診療報酬の減額改定や医師不足は、その経営に大きな打撃を与えています。平成19年度は、自治体病院の7割以上が赤字になるなど、厳しい経営環境にあります。

また、自治体の病院経営への財政負担も拡大し、財政力が弱い自治体では、病院経営が極めて厳しい状況に追い込まれています。このことは医師不足と合わせて、地域の医療水準の急速な低下を招いています。