

士別市立病院経営改革プラン

(令和3(2021)年度～令和7(2025)年度)

令和 3 年 3 月

士別市立病院

《目 次》

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	2
3	市立病院の基本理念及び基本方針	2
4	前計画の検証及び今後の課題	2
5	市立病院を取り巻く今後の状況	8
6	今後の土別市立病院経営の基本方針	12
	（1）地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割	12
	（2）一般会計負担の考え方	14
7	財政推計及び経営指標	16
	（1）計画期間中の財政推計	16
	（2）主な業務指標	17
	（3）経営指標推計	18
8	住民理解のための取り組み	18

1 計画策定の趣旨

自治体病院の現状は、国の医療制度改革や慢性的な医師不足のほか、人口減少・少子高齢化により従来にもまして厳しい病院経営を余儀なくされている。

士別市立病院においても昭和 29 年の開院以来、地域の基幹病院として住民が安心できる医療の提供に努めてきたが、平成 16 年度からの新医師臨床研修制度¹の開始に伴い医師が大幅に減少し、診療体制の維持が大変厳しい状況となっている。

こうした中、平成 20 年度から平成 26 年度の7カ年間の計画期間で『士別市立病院経営改革プラン』を策定、更に27年度から30年度までの「士別市立病院新経営改革プラン(独自プラン)」に引き続き28年12月に北海道が示した「地域医療構想」²及び総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に沿って計画を見直し(29年度から32年度計画)、これに基づき名寄市立総合病院との連携・機能分化を進め急性期中心から回復期・慢性期を中心とした医療提供体制を整え、経営の改善を図ってきた。

こうした状況の中、厚生労働省は「地域医療構想」をさらに進め団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年に向け効率的な医療提供体制を実現するため、令和元年9月に全国の公立・公的病院424施設(現在440)を対象に「機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合の検討」を求めるとともに、総務省では新たに「改訂・新公立病院改革ガイドライン」を示し、自治体病院のさらなる経営改善を求めるとした。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の蔓延を契機に多くの公立病院で「新興・再興感染症対策の基幹的役割を担う」ことが改めて確認されるなど取り巻く環境が大きく変化したことから本計画の策定期限を延長し、「再編・統合の検討」についても「感染症の重要性」を踏まえ再整理する方針が示されたところである。

上川北部圏域は今後、確実に人口減少、少子高齢化が進展することが予想されている中で士別市立病院が地域医療の中核を担い、市民の命と暮らしを守る使命を果たすため、経営改善はもとより常勤医不足、働き方改革など多くの課題解決に取り組むとともに地域の医療需要に合わせた診療体制を維持するための病院の経営指針として本計画を策定するものとする。

(ただし、厚生労働省の「公立・公的病院再編・統合の検討」及び総務省の「改訂・新公立病院改革ガイドライン」が示された後、必要があれば改訂する)

¹ 新医師臨床研修制度

従来の臨床研修は、出身大学医局での研修が一般的であったが平成 16 年度に医師法が改正され出身大学以外でも臨床研修病院の指定を受けた病院で研修を受けられるようになった。これに伴い都会の大規模民間病院での研修医が増加し医師偏在の一因となった。

² 地域医療構想

平成 26 年に制定された「医療・介護総合確保推進法」により都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョン。

2 計画の期間

令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間とする。

3 市立病院の基本理念及び基本方針

従来の「基本理念」「基本方針」を引き継ぐものとする。

○基本理念

「あたたかい心で良質の医療を行い、地域から信頼される病院づくりを進めます」

○基本方針

1. 医療の進歩に適応すべく日々研鑽し、地域の医療水準の向上に努めます。
1. 患者様の人権を尊重し、相互の信頼関係に基づいた医療の提供に努めます。
1. 職員は、医療人としての役割・倫理性を自覚し、その資質向上に努めます。
1. 公共性を確保し、効果的で健全な病院経営に努めます。

4 前計画の検証及び今後の課題

本計画の改訂に当たり、前期計画推進の柱として掲げた次の4項目について検証する。

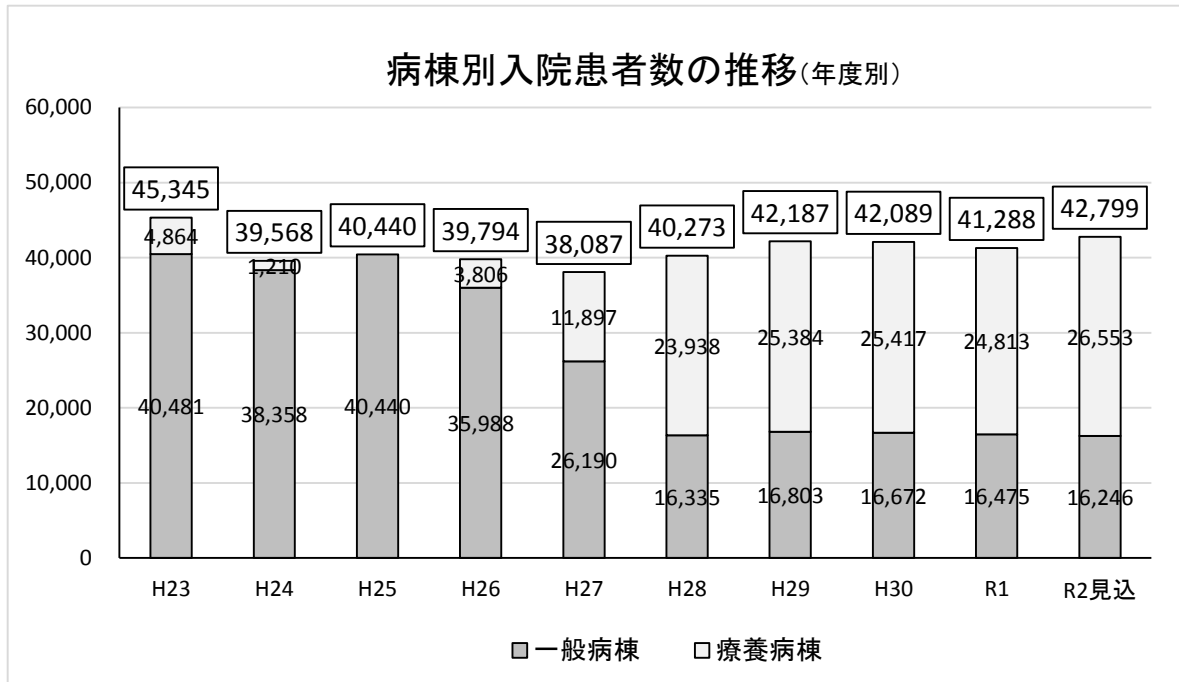
① 「長期入院体制」の充実

【検証】

本圏域の入院患者の高齢化の現状から療養期間が長期化する傾向を踏まえ28年度に療養病床を88床（うち地域包括ケア病床³ 27床）とし、「長期入院体制」を充実したことにより、入院患者が増加傾向にあり地域の医療ニーズに応じた医療提供が行われた。

³ 地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対して、「在宅復帰を支援するため」リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する為の病床



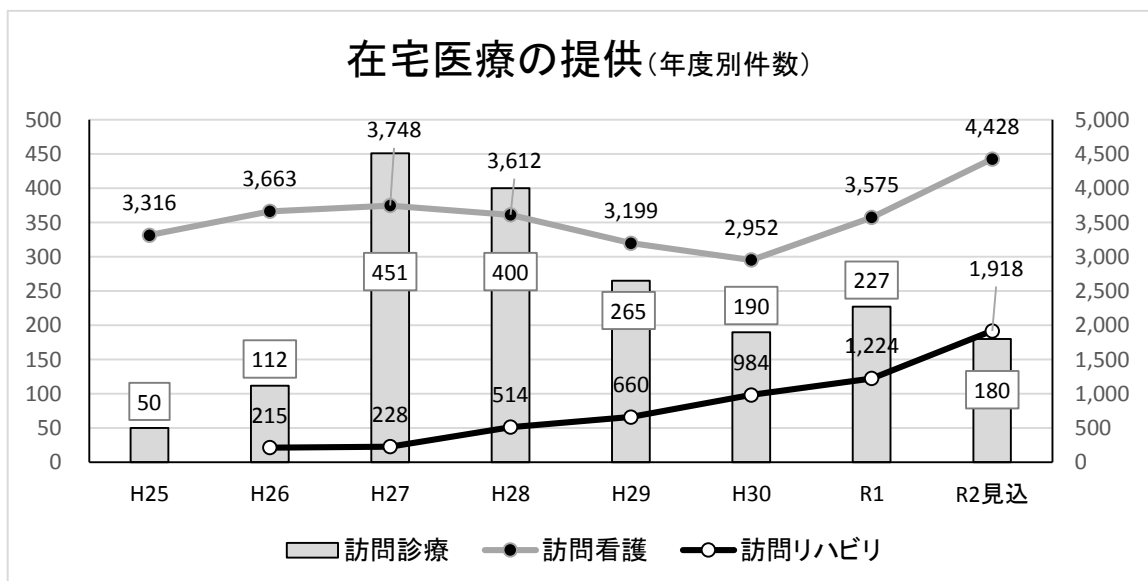
【課題】

今後も入院療養期間の長期化が予想される一方で「地域医療構想」では本圏域の回復期病床が不足していることから、上川北部地域全体での病床機能の分担の検討を進める必要がある。

② 「在宅医療の充実」

【検証】

高齢化などにより通院が困難となり「在宅医療」を希望する患者が増加したことから、訪問看護室のステーション化を図り訪問看護、訪問リハビリ体制の充実に取り組んだ。



【課題】

今後さらにはがん手術後の外来化学療法患者の増加など在宅医療ニーズが増加することが予想され、介護事業所並びに地域診療所、薬局などとの情報ネットワーク化を検討する。

抗がん剤など化学療法実施件数(年度別件数)

年度	入院	外来	計	月平均
H29	15	158	173	14.4
H30	15	212	227	18.9
R1	19	147	166	13.8
R2 (12月末)	14	128	142	15.8

③ 上川北部2次医療圏のセンター病院である「名寄市立総合病院との連携強化及び機能分化の明確化」

【検証】

ポラリスネットワーク⁴の活用により名寄市立総合病院をはじめとする連携医療機関との診療情報の共有を進めるとともに、27年名寄市立総合病院の「地域救急救命センター」が開設されたことに伴い脳疾患患者及び休日における交通外傷患者などの直接搬送や名寄での整形手術後患者の「地域連携パス⁵」など機能分化に取り組んだ。また、連携をさらに進めるため令和2年10月に地域医療推進法人⁶「上川北部医療連携機構」を立ち上げた。

○名寄市立病院への直搬・転院搬送件数

年 (1~12月)	転院搬送	直接搬送	直接搬送疾患別の内訳				計
			脳神経外科	整形外科	小児科	その他	
H28	150	122	34	0	22	66	272
H29	124	117	40	39	19	17	241
H30	143	122	49	36	22	15	265
R1	142	120	45	41	29	5	262
R2	174	112	42	41	18	11	286

4 ポラリスネットワーク

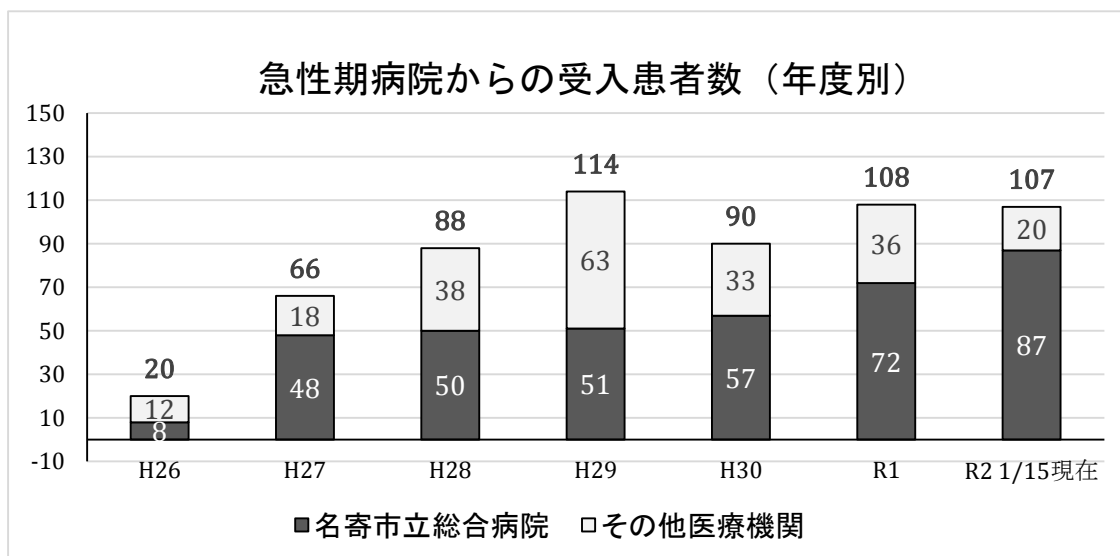
国の地域医療再生交付金により整備した、道北の公的医療機関（稚内、名寄、枝幸、浜頓別、下川、士別）を結ぶ診療情報ネットワークシステム。

5 地域連携パス

個々の医療機関や医療者によって様々であった治療手順を標準化し、目標設定のもと効率的な運用を図ることを目的とした臨床プロセス促進ツール

6 地域医療連携推進法人

地域における質の高い効率的な医療提供体制を確保するため、医療機関相互の機能分担及び業務連携を推進し地域医療構想の実現を目指す一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度



【課題】

今後、士別市立病院で予定している電子カルテ導入により、病院間での患者情報の共有を図り迅速かつ効率的な医療提供体制を構築するとともに、将来的な救急医療体制の在り方などの検討が必要である。

さらに地域医療連携推進法人「上川北部医療連携機構」により人材交流など医療連携を進めることはもとより、診療材料の共同購入による経費の削減に努めるほか、圏域内の参加医療法人の拡大について検討する。

④ 士別地域医療圏の「公立診療所、民間医療機関との役割強化」

【検証】

一部民間医療機関がポラリスネットワーク（参照型）に参加することにより連携が進んだほか、新たに開業した民間医療機関と高度医療機器（MRI、CT等）の共同利用に取り組んだ。

○他医療機関から依頼によるCT・MRI検査の実施

年度	CT	MRI	その他
H27	16件	14件	28件
H28	1件	9件	20件
H29	8件	15件	18件
H30	2件	16件	14件
R1	37件	123件	10件
R2(12月末)	15件	158件	3件

【課題】

医師不足の現状において、1次医療機関との機能分化は重要課題であり、さらに連携を進める必要がある。

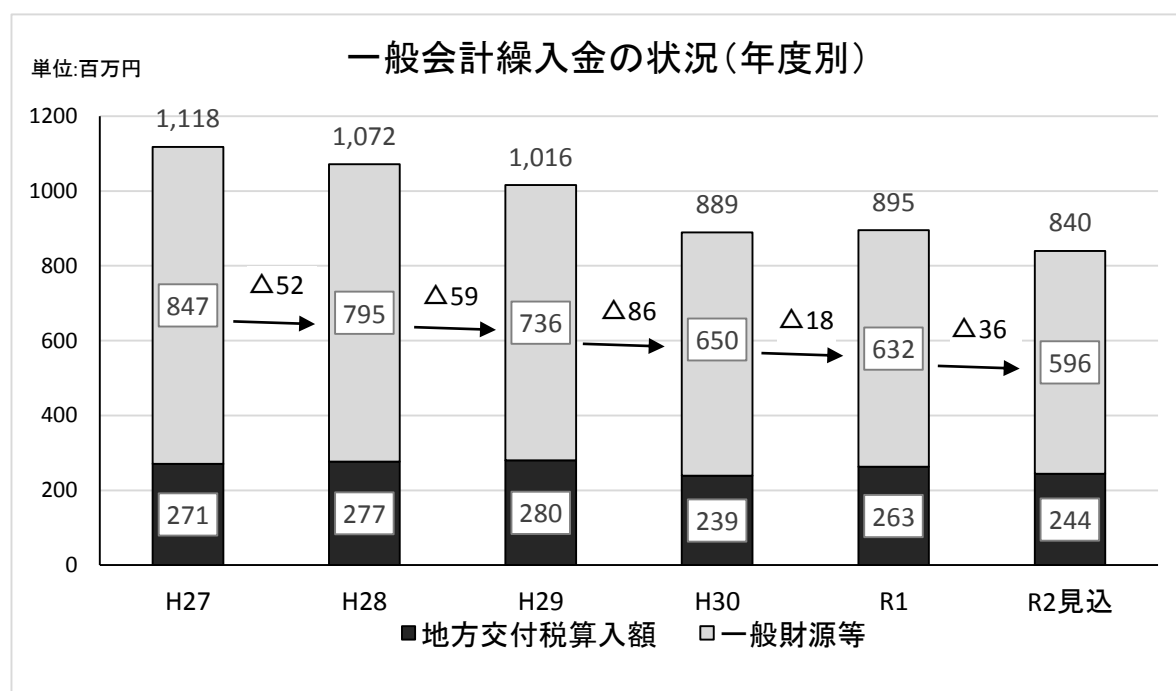
また、今後開業予定の民間医療機関も含め病床の共同利用などについても検討する。

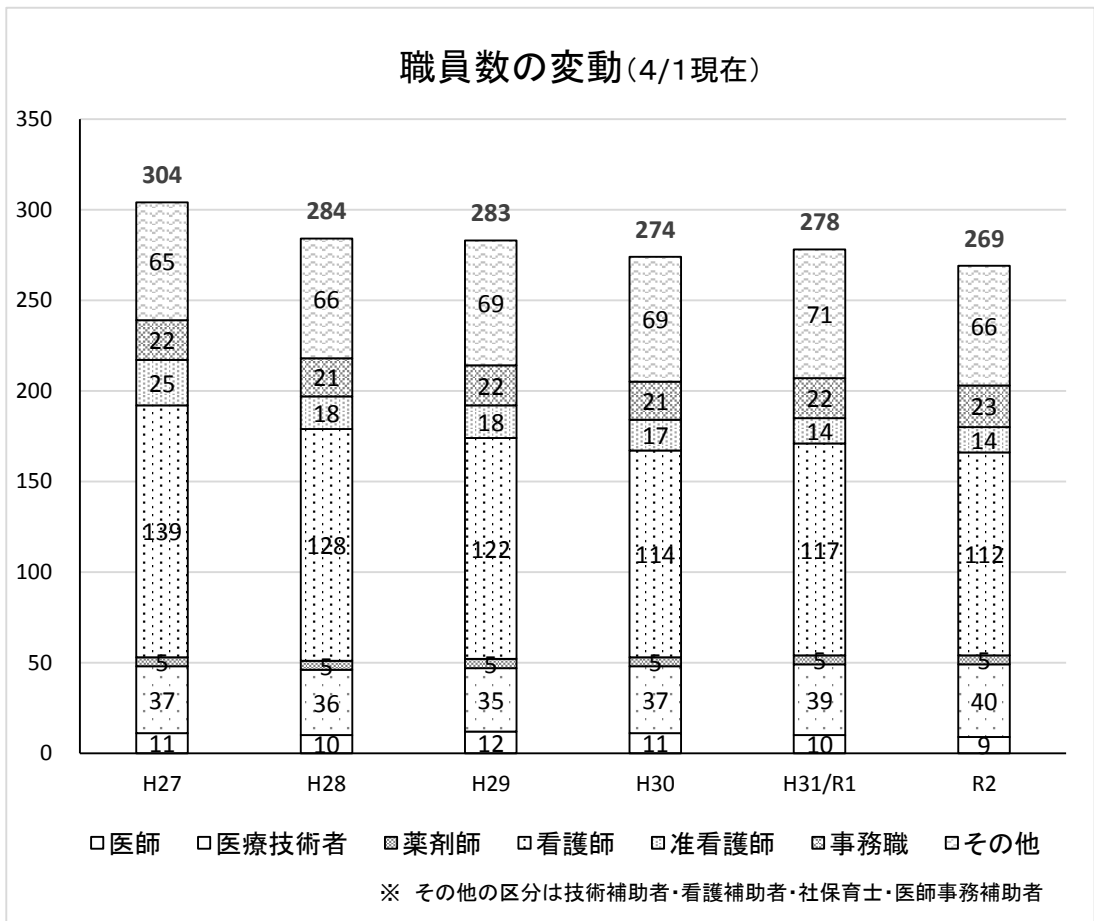
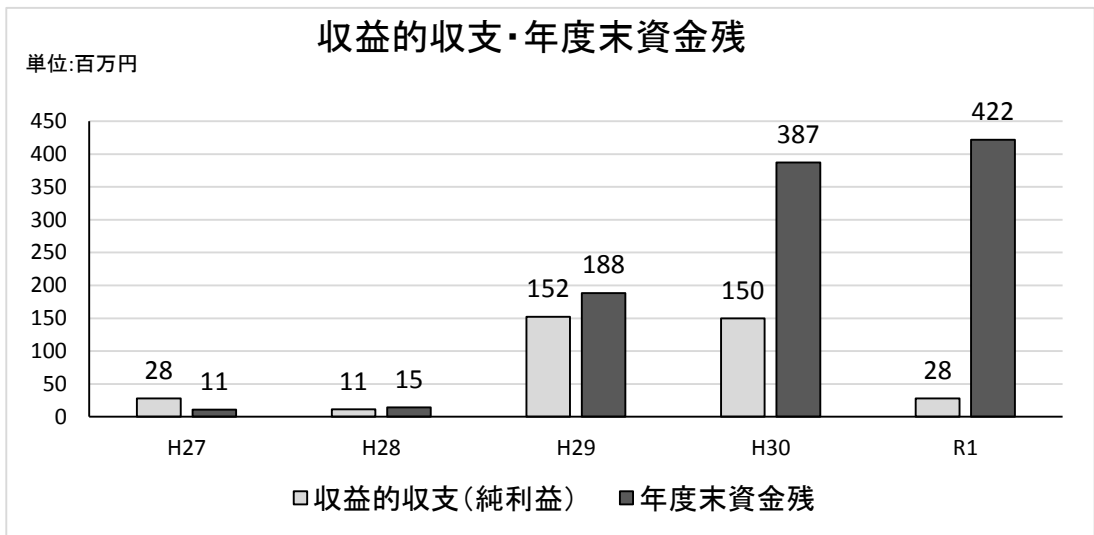
【前計画の総括】

前計画に掲げた基本的な推進方針に基づき病院経営に取り組んできた結果、安定した入院患者の確保に繋がり医療サービスの向上が図られた。

また、病棟再編により適正人員配置など効率的な病院経営に努めた結果、計画期間内は当初予定の一般会計繰入金で資金残を確保することが出来た。

さらに計画に基づき病院事業を公営企業法の全部適用とすることにより、職員の病院経営への参加意識が向上するとともに事業管理者の判断による柔軟な対応が可能になった。





【課題】

重要課題である医師確保については、名寄市立総合病院との連携による循環器外来の派遣や旭川医科大学からの当直医師の派遣が増加し、常勤医師の負担軽減を図るとともに、外科、整形の常勤医を2名確保した。

一方、内科医2名が退職しており、今後も継続して常勤の内科医師の確保に努める必要がある。

5 市立病院を取り巻く今後の状況

① 医療圏域の状況

二次医療圏である上川北部区域において平成27年と比べると、令和7年にかけて約1万860人が減少し、その後も人口減少が見込まれている。

また、64歳以下の人口は今後も減少傾向で、65歳以上人口では令和2年まで、75歳以上人口では令和7年まで増加するものと見込まれており、今後も少子高齢化が進行すると推測されている。

ただし、高齢者人口のピークは、市町村ごとに異なるものと見込まれており、個々の状況を的確に把握し病院のあるべき姿を検討する必要がある。

○上川北部区域における推計人口の推移

	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
北海道	5,381,733	5,216,615	5,016,554	4,791,592	4,546,357	4,280,427	4,004,973
上川北部圏域	66,591	61,147	55,731	50,435	45,335	40,414	35,721
士別市	19,914	18,121	16,344	14,614	12,970	11,392	9,895
名寄市	29,048	27,361	25,552	23,677	21,789	19,902	18,044
和寒町	3,596	3,184	2,816	2,473	2,146	1,850	1,583
剣淵町	3,228	2,940	2,613	2,322	2,048	1,779	1,524
下川町	3,547	3,161	2,791	2,443	2,126	1,830	1,562
美深町	4,659	4,132	3,672	3,231	2,826	2,450	2,095
音威子府村	832	681	571	487	408	341	282
中川町	1,767	1,567	1,372	1,188	1,022	870	736

* 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口(平成30(2018)年推計)

* 平成27(2015)年の国勢調査に基づく

○上川北部区域における年齢区別の推移

	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
年少人口 (0～14歳)	7,195	6,133	5,168	4,384	3,697	3,148	2,664
生産年齢人口 (15～39歳)	15,019	12,661	10,886	9,485	8,280	7,033	5,960
生産年齢人口 (40～64歳)	21,445	19,427	17,767	15,976	14,156	12,052	10,137
高齢者人口 (65歳以上)	22,932	22,926	21,910	20,590	19,202	18,181	16,960
後期高齢者人口 (75歳以上＝再掲)	12,595	12,938	13,628	13,500	12,679	11,703	10,681
合計	66,591	61,147	55,731	50,435	45,335	40,414	35,721

* 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口(平成30(2018)年推計)

② 地域医療構想

「地域医療構想」において北海道が試算した令和7年度における上川北部での必要数は次表に示すとおりであり、今後、国が示す公立・公的病院の「機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合の検討」や町立病院の無床化なども踏まえ圏域内の病院間での協議を進める。

○上川北部区域における病床数

医療機関名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
士別市立病院	148	0	60	0	88	0
名寄市立総合病院(精神科除く)	300	11	241	48	0	0
名寄東病院	105	0	0	0	105	0
医療法人社団三愛会名寄三愛病院	90	0	0	0	90	0
医療法人臨生会吉田病院	124	0	0	88	0	36
国民健康保険町立和寒病院	30	0	30	0	0	0
町立下川病院	42	0	12	0	30	0
JA北海道厚生連美深厚生病院	64	0	0	52	0	12
音威子府村立診療所	19	0	19	0	0	0
中川町立診療所	10	0	10	0	0	0
上川北部計	932	11	372	188	313	48

* 平成30(2018)年7月1日「病床機能報告」

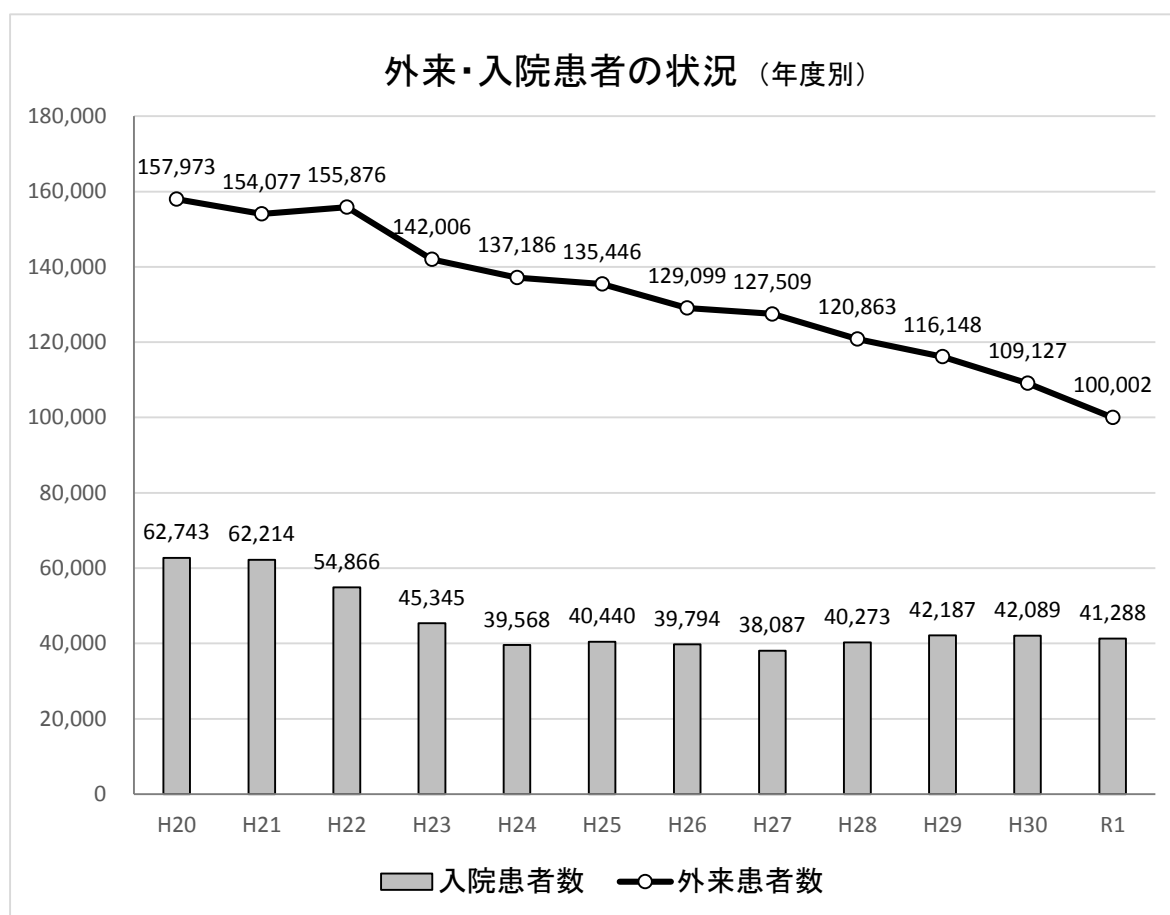
○地域医療構想における上川北部区域における病床の必要量

必要病床数	内 訳			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
792	63	229	251	249

③ 当院患者数の状況（平成20年度から令和元年度）

これまでの「改革プラン」の取り組みにより、入院患者数は安定傾向にある。今後は特に入院が必要となる可能性が高い75歳以上人口が令和7年度頃にピークを迎えることから、当面は必要な病床を確保する

外来患者は、全体人口減少の影響により減少し、今後もこの傾向は続くことが考えられることから、名寄との連携によるサテライト化⁷や外来診療科目及び診療日数の検討が必要である。



⁷ サテライト化

入院機能を持つ病院が外来診療のみを他の病院で行う。

診療科毎の患者の状況

○診療科ごとの医師患者状況(年度別)

	常勤医数		入院患者数		外来患者数	
	H27	R1	H27	R1	H27	R1
内科	5	5	18,384	38,231	44,147	36,504
（循環器内科）	1	0	3,840	0	9,446	6,027
（消化器内科）	2	2	9,852	7,599	17,815	12,744
（一般内科）	2	3	4,692	30,632	16,886	17,733
外科	2	1	5,759	1,905	5,994	3,284
整形外科	1	1	1,989	1,152	19,473	15,214
小児科			0	0	10,714	8,806
婦人科	1		0	0	2,265	1,399
精神神経科			0	0	8,103	5,247
皮膚科			0	0	10,324	9,628
泌尿器科			0	0	5,271	4,129
眼科			0	0	7,935	6,892
人工透析			0	0	8,118	7,732
麻酔科	1	1	58	0	1,550	1,167
療養診療科	1		11,897	0	3,615	0
一般病棟計			26,190	16,475		
療養病棟計			11,897	24,813		
計	11	8	38,087	41,288	127,509	100,002

6 今後の士別市立病院経営の基本方針

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

いわゆる団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）に向けて、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等が求められるとともに、住民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム⁸」の中心的役割を担う病院経営に努めるものとする。

この推進のため前計画に掲げた推進項目を基本的に引き継ぐものとする。

① 「長期入院体制」の充実

今後、地域の全体人口が減少する一方で高齢者の増加により、入院の長期化が予想されるとともに、高齢者世帯、単身高齢者が多い本圏域の医療ニーズを適正に把握し、必要な病床機能、病床数を検討しこれに応じた病院体制を構築する。

② 「在宅医療の充実」

高齢化などにより通院が困難となり「在宅医療」を希望する患者が増加することが予想されており介護事業所並びに地域診療所、薬局などとの情報ネットワーク化を進める。

③ 上川北部2次医療圏のセンター病院である「名寄市立総合病院との連携強化及び機能分化の明確化」

名寄市立総合病院をはじめとする医療機関との連携をさらに進めるとともに今後、士別市立病院で予定している電子カルテ⁹導入により、迅速かつ効率的な医療提供体制を構築する。

令和2年10月に立ち上げた地域医療連携推進法人「上川北部医療連携機構」により人材交流など医療連携を進めることはもとより、診療材料の共同購入による経費の削減に努める。

⁸ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

⁹ 電子カルテ

診療の経過を記入していた、紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するもの。他の業務システムとの連携により病院業務の効率化を図ることができる。現在稼働しているオーダーリングシステムはその機能の一部。

④ 士別地域医療圏の「公立診療所、民間医療機関との連携強化」

1次医療機関との連携を、新たに開業予定の診療所も対象に高度医療機器（MRI、CT¹⁰等）の共同利用を進めるほか、病床の共同利用などについて検討する。

⑤ 新型コロナなど感染症への対応【新規】

令和元年に中国湖北省武漢で最初に確認された新型コロナウイルス（covid-19）は、その後全世界に拡大・流行し、我が国でも「緊急事態宣言」が出されるなど感染拡大が続いている。

士別市立病院は感染者の受入れ協力機関として「感染疑い患者」の入院4室（4床）蔓延時には「感染患者」の入院4室（6床）での対応が求められている。

今後も「発熱外来」の設置や、入院病棟のゾーニングのほか核酸増幅検査¹¹機器の導入など感染対策に万全を期し受入れ協力機関としての役割を果たすとともに、職員の感染教育に取り組む。

⑥ 医師の「働き方改革」への対応【新規】

平成31年に施行された「働き方改革関連法」により、令和6年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められたほか、連続勤務などの過重労働の是正が求められている。

このため常勤医師の確保とともに「労務管理の徹底」、「タスク・シフティング¹²」など医師負担の軽減についても検討する。

¹⁰MRI

磁気共鳴画像法の略。強力な磁場発生装置により、生体内部の情報を画像にする。磁気利用のため放射線被ばくがない。

CT

コンピュータ断層撮影の略

放射線を利用し物体内部の構造をコンピュータにより断面画像処理する機器。

¹¹ 核酸増幅検査

特定のウイルスの遺伝子を人工的に複製して増やし、高感度に検出する検査方法。

¹² タスク・シフティング

例えば、医師から他職種に実施可能な業務を移管し医師は「医師でなければ実施不可能な業務に集中する」環境を整えること。

(2) 一般会計負担の考え方

① 一般会計繰入金の状況

前計画期間中は経営改革の着実な実行により、当初予定の一般会計繰入額で経常利益を確保することができたが、一般会計において財政調整基金の残高が減少するなど、今後の財政状況の見通しが厳しい状況から令和3年度を初年度とする職員定数の見直し、3年間の給与削減のほか徹底した事業再編による「財政健全化実行計画」を策定したところである。

市全体の財政運営を考慮した場合、今後、病院事業会計の不足額を一般会計が負担することは厳しい状況にある。

② 一般会計繰入基準の見直し

地域の基幹病院としての役割を果たすためには救急医療の確保、高度医療器械の整備のほか、訪問診療・看護、小児科医療、慢性期医療など住民の安全・安心のために必要な医療を政策的判断により維持する必要があることから繰出基準項目は当面引き継ぐが、その積算にあつては、許可病床148床を入院患者の実態に合わせ128床とすることとし特別交付税措置の増額や病床削減による国の補助制度の活用を前提に毎年度の決算見込みをもとに繰入金を見直すこととする。

○許可病床削減による効果（試算）

○病床削減(20床)に伴う地方交付税への影響額

単位:千円

	R3	R4	R5	R6	R7
普通交付税		△ 8,000	△ 8,000	△ 8,000	△ 8,000
特別交付税	68,000	68,000	68,000	68,000	68,000
計	68,000	60,000	60,000	60,000	60,000

○地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金(削減年度のみ)

単位:千円

削減病床数	単価	支給額
20床	1,824	36,480

【一般会計繰出基準】

区分	項目	算定の考え方
総務省基準による項目	① 救急医療の確保に要する経費	救急病床確保による損失分及び救外担当看護師人件費
	② 保健衛生行政事務に要する経費	集団健診、予防接種、医療相談に係る経費(地方財政計画による積算)
	③ 医師等の研究研修に要する経費	最新の医療を提供するため医師及び看護師等の研修研究に係わる経費の1/2
	④ 医師確保に要する経費	常勤医の負担軽減のため出張医報酬、交通費
	⑤ 院内保育所運営に要する経費	収支不足分
	⑥ 児童手当に要する経費	児童手当法による手当支給に要する経費 3歳未満8/15、3歳以上全額
	⑦ 企業債償還に要する経費	建設改良、医療機器購入に係わる元利金償還の1/2(H14以前分は2/3)
	⑧ 高度医療に要する経費	公立病院として行わざるを得ない高度医療に要する経費の収支不足分
	⑨ リハビリテーション医療に要する経費	地方財政計画による算出
	⑩ 基礎年金拠出金負担経費	
	⑪ 不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち一般会計が負担する額 総務省通知の積算例により 病床単価1,263千円×118床
市の独自基準によるもの	① 療養病棟運営に要する経費	不採算であっても政策的判断により実施する医療提供の収支不足分
	② 訪問看護医療に要する経費	〃
	③ 小児科運営に要する経費	〃
	④ 産婦人科運営に要する経費	〃
	⑤ 精神科運営に要する経費	〃
	⑥ 地域包括ケア体制確立に要する経費	退院後の施設入所、介護サービスの提供など地域包括ケア体制を確立するため経費 地域医療室職員(3名)人件費の1/2
	⑦ 企業債償還に要する経費【総務省基準以外】	高度医療器械の元利償還のうち総務省基準以外の分
	⑧ リース資産購入に要する経費	リースによる高度医療器械の購入経費

7 財政推計及び経営指標

(1) 計画期間中の財政推計

【収益的収支】(税込)

単位:百万円

項目	R2見込	R3	R4	R5	R6	R7
1. 医業収益	2,421	2,478	2,476	2,476	2,476	2,476
(1) 料金収入	2,096	2,150	2,150	2,150	2,150	2,150
入院収益	1,230	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250
外来収益	866	900	900	900	900	900
(2) その他	325	328	326	326	326	326
その他医業収益	149	152	150	150	150	150
他会計負担金	176	176	176	176	176	176
2. 医業外収益	881	762	755	760	760	760
(1) 他会計負担金	301	304	302	303	303	303
(2) 他会計補助金	208	190	210	211	211	211
(3) 道補助金	143	56	18	19	19	19
(4) 長期前受金戻入	210	198	205	206	206	206
(5) その他	19	14	20	21	21	21
経常収益 (A)	3,302	3,240	3,231	3,236	3,236	3,236
1. 医業費用	3,239	3,256	3,217	3,244	3,299	3,281
(1) 給与費	1,653	1,643	1,624	1,639	1,694	1,676
(2) 材料費	394	398	402	401	401	401
(3) 経費	928	958	944	945	945	945
(4) 減価償却費	237	220	214	222	222	222
(5) その他	27	37	33	37	37	37
2. 医業外費用	30	9	13	13	13	13
経常費用 (B)	3,269	3,265	3,230	3,257	3,312	3,294
経常損益(A)-(B) (C)	33	▲ 25	1	▲ 21	▲ 76	▲ 58
特別損益						
1. 特別利益 (D)	2	0	0	0	0	0
2. 特別損失 (E)	2	8	0	0	0	0
特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 8	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	33	▲ 33	1	▲ 21	▲ 76	▲ 58

【資本的収支】

単位:百万円

項目	R2見込	R3	R4	R5	R6	R7
1. 企業債	98	192	475	145	75	60
2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
3. 他会計負担金	149	142	140	160	202	198
4. 道補助金	67	37	0	0	0	0
5. その他	0	0	2	1	1	1
資本的収入計 (A)	314	371	617	306	278	259
1. 建設改良費	189	252	514	163	93	78
2. 企業債償還金	143	136	140	160	202	198
3. その他(投資)	5	14	5	5	5	5
資本的支出計 (B)	337	402	659	328	300	281
資本的収支(A)-(B) (C)	▲ 23	▲ 31	▲ 42	▲ 22	▲ 22	▲ 22

【不良債務等】

単位:百万円

項目	R2見込	R3	R4	R5	R6	R7
累積欠損金	1,614	1,647	1,646	1,667	1,743	1,801
単年度不良債務	▲ 62	31	25	21	76	58
年度末不良債務	▲ 477	▲ 448	▲ 423	▲ 402	▲ 326	▲ 268
資金不足比率	0	0	0	0	0	0

【一般会計繰入金】

単位:百万円

項目	R2見込	R3	R4	R5	R6	R7
一般会計繰入計 a	834	812	828	850	892	888
交付税計 b	242	305	316	337	346	352
実質市負担 a-b	592	507	512	513	546	536

○ 財政推計に当たって見込んだ費用削減効果等

- ・ 3年間の人件費独自削減により、給与費を R3～5年度の各年度 58 百万円削減。
- ・ 地域医療連携推進法人による共同購入等により、材料費を各年度 10 百万円の削減。
- ・ 地域医療構想に基づく稼働病床削減による国庫補助金により、R3 年度に医業外収益に 36 百万円を見込む。

○ 計画期間中に想定される主な医療機器の更新等

年度	医療機器
R3	超電導磁石式全身用MR装置更新 道北北部連携ネットワークシステム(ポラリスネットワーク)更新
R4	電子カルテシステム導入 デジタル乳房X線撮影装置更新
R5	医事・健診システム更新 X線一般撮影装置更新
R6	X線一般撮影装置更新
R7	X線一般撮影装置更新 検査機器総合システム更新

(2) 主な業務指標

年度	R3	R4	R5	R6	R7
一般病棟入院患者数/日(人)	45	45	45	45	45
療養病棟入院患者数/日(人)	70	70	70	70	70
入院患者数計/日(人)	115	115	115	115	115
病床稼働率(%)	86.5	89.8	89.8	89.8	89.8
転院受け入れ患者数(人)	135	135	135	135	135
在宅復帰率(%)	90	90	90	90	90
在院日数/一般病床(日)	15	15	15	15	15
外来患者/日(人)	404	404	404	404	404

(3) 経営指標¹³推計

○収支改善

単位：%

年度	R3	R4	R5	R6	R7
経常収支比率	99.2	100.0	99.4	97.7	98.2
医業収支比率	76.1	77.0	76.3	75.1	75.5
修正医業比率	79.2	80.1	79.5	78.0	78.5

○経費削減

単位：%

年度	R3	R4	R5	R6	R7
職員給与費対医業収益比率	66.3	65.6	66.2	68.4	67.7
材料費対医業収益比率	16.1	16.2	16.2	16.2	16.2
経費対医業収益比率	38.7	38.1	38.2	38.2	38.2
うち委託費対医業収益比率	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7

8 住民理解のための取り組み

自治体病院として住民の安全・安心の責務を果たす一方で、経営改善の取り組みが急務となっている状況、さらに「地域医療構想」に基づく機能分化などを進めていくためには、住民理解を得ることが重要である。

市民公開講座、出前講座のほか、ホームページや市民組織の「病院応援隊」の協力による広報活動により、これらの取り組みをさらに強化するとともに、住民と医療従事者との交流機会の増に努める。

¹³経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) / (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ (%)

上記の計算で100%を下回ると経常収支において赤字となる。

医業収支比率

$\text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$ (%)

医業活動そのものでの収益性を示す。

修正医業収支比率

$(\text{医業収益} - \text{一般会計繰入}) / (\text{医業費用} - \text{減価償却費} - \text{退職手当}) \times 100$ (%)

本来の医業の提供に係わる収益、費用のみで表される指数。

100%を超えれば医業活動のみで利益を生んでいる状態